

# Woorden om geboren te worden°

**Dr. Myriam Szejer**

**kinderpsychiater, psychoanalytica**

**Verbonden aan de Kraamkliniek Antoine Béclère,**

**Dienst van Professor Rene Frydman**

Als de symptomen, zowel de fysieke als de psychische, tot uiting gebracht door de moeders, de vaders of hun nieuwgeborenen, met medicijnen behandeld kunnen worden, dan kunnen die symptomen ook teruggeplaatst worden in de subjectieve context van elke geboorte en parallel gevat worden op een medische en psychoanalytische wijze. Men kan hen dan ook beschouwen als transgenerationale signalen.

Want lijden – in de analytische betekenis van het woord – is lijden aan het woord. Of dat lijden nu komt uit het lichaam of uit de ziel, het is altijd symbolisch lijden en de nood aan het woord is zo reëel aanwezig dat het lichaam er kan door aangetast worden in zijn organisatie, zijn functioneren en zijn integriteit. Dat woord richt zich bij middel van het symptoom tot eender wie, en daarom kan het analytische luisteren plaatsvinden vanaf de eerste ogenblikken van het leven, op voorwaarde echter dat de psychoanalytica zich kan verplaatsen naar de kraamkliniek.

Sinds verscheidene jaren werk ik op verloskunde bij pasgeborenen en hun ouders. Ik wil u vooreerst het voordeel beschrijven van het vastleggen van een protocol om dat luisteren mogelijk te maken. Het analytische werk gebeurt op het moment van het opnieuw actualiseren van het kind-zijn. De vrouwen, ten prooi aan de babyblues, vertonen een bijzondere bereidheid een woord te gebruiken dat min of meer onbewust bedoeld schijnt te zijn om de herkenning van hun kind als subject te ondersteunen. Het is een zeer korte periode waarin het analytische luisteren helemaal een louterende dimensie voor de betrokken medespelers kan aannemen. Vervolgens zal ik aan de hand van casussen het verloop van sessies beschrijven om vervolgens enkele wetenschappelijke stellingen op te roepen die deze manier van werken onderbouwen.

Deze psychiatrische praktijk, die plaats vindt in de kraamkamers, komt in conflict met de klassieke ziekenhuissetting, waarin de analyticus vanuit zijn spreekkamer werkt. In dit werk gaat de analytica naar de afdeling toe. Het is dan ook moeilijk, maar onontbeerlijk, een kader te scheppen waar de patiënten hun verlangens tot uiting kunnen brengen. Om dat te bereiken was het voor mij nodig een protocol te bedenken voor een goede samenwerking tussen de analytica en de verzorgers van de kraamkliniek. Het op weg gaan naar het luisteren wordt bespaard aan de analytica in haar kabinet omdat de personen naar haar toegestuurd

worden en zelf komen met hun vraag, zelfs als aan die vraag nog gewerkt moet worden. In het ziekenhuis kan het ook zo gaan door tussenkomst van het personeel. Hun functie van tussenpersoon betekent een dwarsverbinding tussen het begrijpen en de gevoeligheid ter zake, die de analytica toelaat te ontkomen aan de positie van vragende partij, of zelfs van voorschrijfster. Het is die functie die ons toelaat Jacques Lacan te volgen waar hij zegt: "Het is belangrijk een plaats te blijven behouden voor de vraag tot hulp in een sessie en omdat die vraag zo belangrijk is, is het noodzakelijk deze vraag te oriënteren in relatie met de effecten van de vraag, nu enkel in functie van het sturen van de sessie ". Laat ons overeenkomen dat het hier niet gaat over een psychoanalytische sessie in de klassieke betekenis. Nochtans kan men psychoanalytisch werk, zelfs op het terrein, niet rechtvaardigen buiten zijn eigen grenzen. De notie van therapeutische sessie moet men toch blijven in vraag stellen als het toepassingsgebied van de psychoanalyse die een pasgeborene betreft wiens vraag zich zeer vroeg laat horen door een teken dat doet beslissen tot een interventie.

Zoals ik heb gezegd in mijn inleiding heeft de praktijk in de kraamkliniek plaats op een ogenblik waarop voor vader, moeder en kind de kwestie van verwantschap levendig aan de orde is. Dit geeft een heel eigen klank aan de analytische gesprekken. Zij spelen zich af in een uiterst gunstig klimaat ten aanzien van het opborrelen van bewuste en vooral onbewuste woorden die naar boven komen alsof zij reeds aan de oppervlakte aanwezig waren. De bereidheid tot praten die wij op zulke ogenblikken vaststellen bij de ouders noopt ons tot grote nauwgezetheid. Enkel het respect voor een soort analytisch kader, gebaseerd op de erkenning van de vraag, kan ons toelaten daarvan de gevolgen te bevatten.

Men komt een eventuele vraag op het spoor, of zij nu komt van het kind of van de ouders, onder welke vorm ook. Zij wordt gehoord door een lid van het personeel van de equipe verloskunde/pediatrie. Dan kan een consultatie met de analytica worden voorgesteld aan de persoon die het symptoom of de vraag heeft aangebracht. Als het personeel voorbereid werd om een eventuele weigering op zijn aanbod te respecteren, dan is het essentiële van een analytisch kader voor een interventie aanwezig. Deze tussenkomst van de medische equipes laat de noodzaak zien enerzijds van het woord, en anderzijds van het lezen van de situatie of minstens de context. Op die manier is een voorwaarde gesteld die men zou kunnen bestempelen als placenta, in de betekenis van plaats van ontmoeting. Zij laat het heroveren en de vrije loop van het woord toe als symbool van zijn integriteit. In het ziekenhuis is het woord vaak ingekapseld in het medisch systeem en het gebeurt ook dat het daar gevangen blijft en dat datzelfde systeem het immobiel maakt. Alleen het psychoanalytische luisteren zal het dan opnieuw vrij kunnen maken.

Vertrekkend van het contact met de patiënten, klinische symptomen of gecodeerde gegevens, kunnen de verzorgers een vraag tot consultatie overmaken. In het ziekenhuis worden wij voortdurend geconfronteerd met coderingen, met cijfers en gegevens die aan bod komen in de medische techniek. Wat betekent dit in realiteit?

Het onbewuste woord, dat ook levend en dynamisch is, bevat potentieel lijden voor elkeen, en het bevat ook sporen, zelfs duidelijk aanwijsbaar. Die lichaamskenmerken [gewicht, lengte, biologische gegevens, enz.] worden gevisualiseerd in gespecialiseerde diensten bij middel van instrumenten en technieken. Zij zijn ook resultaat van onze symbolische activiteit die zeer uitgebreid is. Dit laat toe machines te bouwen die gegevens naar boven brengen, uitgaande van het lichaam. Het zijn ook sporen die onder hun becijferd aspect veel levendiger zijn dan dat men van te voren zou vermoeden. Als men het voorbeeld neemt van de gewichtscurve die een duik naar beneden neemt, dan kan men dat verstaan als dat een baby zijn eigen plaats niet kan innemen, in de letterlijke betekenis van het woord. Men moet dan wel nog trachten te begrijpen waarom dat zo is, en pogen het hem te zeggen.

Het geval van aan Afrikaans jongetje wordt voorgelegd aan de analytica door een pediater en een vroedvrouw. Zij zijn geïnteresseerd in de gewichtscurve van een zuigeling die in 8 dagen tijd een gewichtstoename had gelijk aan die van een baby van 2 maanden. Het vreemde van het symptoom bracht de arts een beetje van streek. De arts zocht steun bij collega's pediaters uit angst zelf geen diagnostische hypothesen te kunnen stellen. Afgezien van dit teken voelden ouders en kind zich heel goed. Zij deden zich voor als een goed ontwikkeld gezin, blij en zeer makkelijk in het contact. De vroedvrouw stelde, in akkoord met de pediater en de analytica, een consultatie met de ouders voor, een consultatie waarvan zij verwachtte dat er een zeker onbegrip zou zijn vanwege de ouders gezien hun duidelijke sereniteit. Hoe verbaasd was zij dan ook toen zij vaststelde met welk gemak de ouders aanvaardden de analytica te ontmoeten. Zij waren zelfs blij dat hun die mogelijkheid werd geboden. Vermits de bevalling een week eerder had plaatsgevonden had de familie ondertussen de tijd en de gelegenheid gehad tot contacten met verscheidene leden van de verzorgingsstaf en hadden zij nooit melding gemaakt van een of ander lijden. De sessie bij de analytica, gedekt door het beroepsgeheim, opende voor hen de mogelijkheid uiting te geven aan de verschrikking waarmee zij de baby behandelden. Het was nochtans niet hun eerste kind. Sinds het begin van de zwangerschap was hun kind door een mahomedaans priester omschreven als 'een vreemd kind dat veel dingen weet'. Sinds dat ogenblik werd de vader geplaagd door verscheidene nachtmerries waarvan hij mij de inhoud vertelde op voorwaarde dat niemand er ooit weet zou van hebben. Tijdens dat verhaal was het ingeslapen kind heel erg geagiteerd in zijn wieg. De moeder sprak over haar angsten die verbonden waren aan die woorden van de priester, en op die wijze informeerden zij het kind over zijn geheim. De sessie liet aan de ouders begrijpen dat zij, in tegenstelling tot hun andere kinderen een weinig beschermende houding aannamen tegenover deze baby, omdat zij bang waren van hem. De baby voelde deze angst en had lange huilbuien die verstaan werden als vraag naar voeding en zo werd hem telkens opnieuw voeding aangeboden en die weigerde hij nooit. Zo stelde hij de moeder gerust door haar de mogelijkheid te bieden zich geen vragen te stellen over wat hij eigenlijk wilde, een te beangstigende vraag trouwens, gezien het statuut waarmee de voorspelling hen had opgezaald. Op die manier bracht de moeder haar baby in en omgekeerde bemoederings-positie [hij die weet en haar moet beschermen]. Het boulemisch aspect van het symptoom was om deze redenen versluierd gebleven voor de moeder. De sessie werd de gelegenheid voor het werken rond de plaats van elk in de familie. Het hoort aan de ouders om te beschermen en aan het kind zich te laten bemoederen. Er rest nog veel tijd om in de toekomst vast te stellen of de kleine bijzonder wordt of niet. De dagen na de sessie hernam de gewichtscurve een klassiek beeld.

Wij denken dat de samenwerking tussen de verzorgers toegelaten heeft voorwaarden te creëren waarin deze familie eindelijk heeft kunnen zeggen wat verboden leek en wat zeker te zwaar was om dragen, een last die zich vastgeketend had in het lichaam van de baby. Het niet-zeggen was bewust, maar de gevolgen bleken maar uit de analytische benadering vanuit de vraag: 'als dit kind zo erg aandikt, komt dat doordat het te veel eet, en waarom kan hij niet mededelen dat hij genoeg gegeten heeft?'. Met andere woorden: is het mogelijk het verlangen te achterhalen van de eventuele vraag, uitgaande van een onderzocht contextueel gegeven. Soms kan men zich moeilijk voorstellen dat beladen gegevens zo levendig kunnen zijn.

Opdat een menselijk wezen zichzelf ook als menselijk wezen zou zien is het nodig dat het doorsnijden van de navelstreng ook symbolische plaatsvindt. De historische, de voorhistorische en zelfs de protohistorische opvattingen kunnen een woord beschrijven dat zich buiten het kind bevindt en helemaal niets te maken heeft met het kind. Zijn geboorte komt dit verhaal illustreren in de mate dat hij het ontvangt en het aanvaardt met al zijn risico's. Maar tegelijkertijd neemt hij afstand door het uit te spreken, het te denken. Dat is een specifiek menselijke dimensie.

Nochtans, het ogenblik waarop de ouders hun kind kunnen toelaten zijn eigen plaats in te nemen is niet altijd de plaats van het post-partum. De foetus voltooit in zijn derde maand het aanmaken van zijn placenta en begint dan zelf de noodzakelijke hormonen af te scheiden die nodig zijn voor het behoud van de zwangerschap. Vanaf dan leeft hij tot aan zijn geboorte als parasiet van zijn moeder. Het is een relatieve autonomie, wat niet langer een versmelting is zoals voorheen vanaf de inplanting van het embryo in het baarmoedervocht. Vervolgens is er de geboorte, een nieuwe vorm van scheiding. Het doorknippen van de navelstreng is niet enkel reëel maar ook symbolisch en het kan gebeuren dat dit niet als dusdanig plaats vindt. Om heel eigen redenen schijnen sommige ouders er de voorkeur aan te geven dat hun kind hun aanhangsel blijft als plaats van lijden en zij zullen dan ook de voorgestelde consultatie niet aanvaarden. Zo weigeren zij aan hun baby het statuut van eigen persoon. Het komt dan aan de analytica toe de verzorgers te helpen het belang in te zien van het respect voor weerstanden, bewust of onbewust, van sommige ouders. Men moet aan de verzorgers vertellen dat hospitalisatie in een kraamkliniek niet altijd de goede plaats is voor het antwoord op een vraag en ook dat wat zich soms voordoet als een vraag er niet absoluut een moet zijn. De patstelling van de diagnoses en de medische behandelingen komen dikwijls bij de analytica terecht in de vorm van een vraag, maar men moet uitzoeken waar die vraag vandaan komt: komt zij van de equipe of van de patiënt. Als de baby het subject is dan is hij in juridische zin een minderjarig subject onder ouderlijke voogdij, zoals alle kinderen. De analytica kan in tegenstelling tot de arts niet beschuldigd worden van 'weigeren van hulp aan een persoon in nood'. Het zal dus aan de artsen toekomen, in de mate van hun mogelijkheden, dit symptoom dragelijk te maken bij gebrek aan genezing. Soms moet men wachten tot de vraag geherformuleerd wordt op andere plaatsen, op andere momenten en zelfs onder een andere vorm. Men kan dus niet meer doen dan de deur op een kier te laten.

Ouders die de consultatie weigeren hebben hun redenen die strikt moeten gerespecteerd worden want het symptoom kan een economisch compromis zijn dat voldoening geeft, ook tegenover de gewelddadigheid van de familiale reorganisaties, zodat het opnieuw in vraag stellen soms te voorschijn zou kunnen komen in het geweld van het post-partum .

Ik denk aan de vrouw die ik ontmoet had ter gelegenheid van haar twee bevallingen, voor haar eerste kind Joseph en nadien voor haar jongste Laure, het jaar daarop. Bij haar eerste kind was zij werkelijk wanhopig omdat het haar niet lukte borstvoeding te geven. Volgens haar kwam dat niet vervulde verlangen door de onbewuste verplichting die zij zichzelf had opgelegd het voorbeeld van haar moeder niet na te volgen. Haar eigen moeder had inderdaad aan geen enkel van haar vijf kinderen borstvoeding gegeven, en zij wierp zich ook op als grote tegenstandster van borstvoeding. Het zich bewust worden van het feit dat zij van het tegenvoorbeeld een super-ego spel maakte liet haar toe hem zo goed en zo kwaad als het kon een tijdje de borst te geven. Toen ik haar terugzag bij de geboorte van Laure vernam ik dat het koppel van het doopsel van Joseph een groot familiefeest had willen maken. Maar dat is slecht afgelopen want het feest onttaarde in een exhibitie van familiale drama's. De jongste broer van de vrouw had inderdaad geweigerd zich naar de receptie te begeven en haar moeder had de oudste dochter deze misstap doen betalen door een begrafenistronie te trekken, hetgeen echt niet bij dit feest paste. Terwijl zij mij dit vertelde had deze vrouw zich gerealiseerd dat zij gedurende gans haar kindertijd achteruitgesteld was ten voordele van haar broer, hetgeen ze tot dan altijd had willen ontkennen. Dit probleem van jaloezies bleef centraal en was aan de oppervlakte gekomen in de vorm van extreme opwindings en zenuwachtigheid ter gelegenheid van de komst van haar tweede kind. Zij verdroeg niet de idee dat er jaloezies zou kunnen ontstaan tussen haar twee kinderen. Haar opwindings kwam doordat zij onophoudelijk strategieën zat te bedenken om op voorhand te verhinderen dat er een hiaat zou ontstaan; daarvoor moest zij de oudste uit de crèche houden opdat hij zou weten dat men aan hem evenveel aandacht schonk als aan de nieuwgeborene, moest men discreet zijn bij het liefkozen van de jongste dochter om de

oudste niet te kort te doen. Door voort te gaan met privileges ten voordele van Joseph weerstond zij klaarblijkelijk niet aan de herhalingsdrang die haar twee kinderen in dezelfde positie bracht net als haar moeder ten opzichte van haar en haar broer. Haar moeder voorzag in haar almacht ongetwijfeld niet de mogelijkheid dat haar dochter op haar beurt ooit moeder zou worden. Om daartoe te geraken moest haar dochter drie opeenvolgende overtredingen doen, Eerst moest zij baren en dat was al een hele uitdaging tegenover de moederlijke almacht: zij heeft dat trouwens tot driemaal toe moeten hernemen, want drie vroeggeboorten waren de geboorte van Joseph voorafgegaan. Vervolgens moest zij borstvoeding geven tegen het alom verkondigd advies van de moeder [ dat was het centraal gegeven van haar moeilijkheden bij de eerste bevalling]. Tenslotte moest zij in naam van de jongste accepteren dat deze gelijk zou zijn aan de oudste: dat was het slecht opgeloste probleem dat ontstond bij de geboorte van Laure. Drie castraties die uiteindelijk niet in haar leven voorzien waren.

Het eigene van het analytische werk met nieuwgeborenen berust op de hypothese dat voor een analyticus de baby voor alles een menselijk wezen is, reeds vervat in de taal van voor de conceptie. Bij de geboorte komt het kind tot een vorm van autonomie als zelfstandig subject, met verlangens van voor de geboorte, met gevoeligheden voor taal waarin hij zijn plaats gaat bezetten, met zijn eigen subjectiviteit belast met de geschiedenis die hem voorafgaat en hem ook tegenkomt. Deze geschiedenis, die hij erft van zijn voorouders, is samengesteld uit woorden.

Elke analyticus die werkt met kinderen probeert een betekenis te geven aan het discours van het kind [vermelde symptomen, gedrag gedurende de sessie] en het discours van de ouders of, bij afwezigheid van deze ouders, aan diegene die de zorgen verstrekt en in de mogelijkheid is zijn geschiedenis te vertellen. Welnu de periode na de bevalling is een zeer goede tijd voor een interventie. Tijdens het post-partum vertoont de meerderheid van de vrouwen wat men de babyblues noemt of postnatale depressie. Deze toestand ,waarvan de betekenis schijnt te ontsnappen aan hen die er onder lijden, moet gezien worden in relatie tot de wederzijdse herkenning van moeder en kind. Zo rond de derde dag moet die aanwezigheid nog ingeschreven worden in materiële en sociale betekenis. Deze realiteit wordt door de psychoanalytici, sinds Freud, de klap achteraf genoemd. Het is de bevalling die zich in het lichaam van het kind nestelt. Het is nu aan de ouders hiervan de inzet te meten in het woord, in de symbolische betekenis van de taal. Vanuit het standpunt van het onbewuste van de moeder kan de babyblues verstaan worden als het opnieuw actueel maken van de rouwprocessen en de niet gesymboliseerde scheidingen van de geschiedenis van de moeder. Dat gebeurt op een manier alsof de deuren van alle lijkenkasten tegelijkertijd geopend worden. De affectieve last die verbonden is aan deze wonden, aan deze niet uitgesproken vaak onbewuste dingen, roept een soort psychisch aanzuigefect op de plaats van het kind dat geboren wordt en dat zijn plaats als taal-subject moet vinden [het is trouwens in deze periode van de derde/vierde dag dat men gemeenzaam zegt dat de nieuwgeborene zich begint te uiten]. Vanaf nu kan de baby instappen in zijn historiciteit, de geschiedenis bevindt zich altijd achter ons.

De drie of vier opeenvolgende dagen na de bevalling betekenen voor de nieuwgeborene een overgangsfase tussen zijn prenataal leven en zijn symbolische komst. Het is een periode tussen zijn geboorte en zijn actief deelnemen aan het leven in de open ruimte, die nu de zijne is geworden. Ik noem deze periode de 'schemertoestand' Het is een periode waarin het kind zo wat in afwachting is van de woorden die zin gaan geven aan zijn leven. Daar lijkt mij juist het symbolisch ogenblik te liggen van het doorknippen van de navelstreng zoals beschreven door Françoise Dolto en die inderdaad komt in een tweede periode kort na de geboorte. In de meeste gevallen worden de woorden zonder bewuste bedoeling uitgesproken in de omgeving van de baby, worden woorden tot hem gericht door zijn ouders, familie of omgeving.. Het gebeurt nochtans dat een gespecialiseerde interventie nodig is bij het ontstaan van een symptoom. Men haalt soms het geval aan

van vroege scheiding van moeder en kind wanneer die elk in een ander ziekenhuis zijn opgenomen. Dan is het van het allergrootste belang, met het oog op preventie, dat iemand, de vader of iemand anders, de taak op zich neemt om tegen het kind die woorden te zeggen die zijn identiteit bevestigen en de zin van hetgeen hem is gegeven om van te leven, opdat een uitstel het latere verloop van zijn psychologische ontwikkeling niet zou verstoren. Veel stoornissen die op kortere of lagere termijn vastgesteld worden bij de prematuren vinden hun oorsprong in de scheiding moeder/kind die niet verwoord zijn. Wij zouden de vele moeilijkheden kunnen opnoemen bij geadopteerde kinderen die leven met symbolische hiaten in hun leven.

In de kraamkliniek is de plaats van het symptoom drievoudig. Het kan zich bevinden op het niveau van het kind, van de moeder of van de vader. Het is in deze intimiteit van het spel van de afstamming dat het analytische luisteren kan plaatsvinden. Het gebeurt dat dat in staat is sommige conflicten te ontwarren die meer of minder zwaar de afloop van deze periode en het psychologisch en later ook relationeel evenwicht zouden kunnen bezwaren. Het is het tijdstip waarop de vrouwen wenen en hun kinderen daarop antwoorden als een echo, beginnend met het energiek vragen naar erkenning en voedsel. Hun geweent heeft voor effect de productie van de melk te bevorderen die hen voldoening moet schenken en zo de periode van de 'schemeroestand' beëindigen.

De bevalling die een einde maakt aan de zwangerschap gaat een nieuwe ruimte afbakenen tussen moeder en kind, plaats waar ook een derde, de vader, maar ook elk ander betrokken familielid of personeel van het ziekenhuis zich tot het kind kan wenden of tot zijn ouders. Het is de plaats voor hen die de nieuwe omgeving van de baby vullen. Die baby gaat zijn moeder uitdagen om voor hem een plaats te zoeken bij het echtpaar, zodat binnen de familie iedereen gaat beginnen drummen. Dit drummen gaat heel ver want het gaat eigen gezinsleden, voorouders en nakomelingen treffen. Men gaat over zijn eigen plaats weer moeten onderhandelen in functie van de nieuwgeborene. Hetgeen deze operatie soms bemoeilijkt zijn de onbewuste en moeilijke dingen die dienen gemobiliseerd te worden. Zij liggen aan de oorsprong van symptomen van allerlei aard waarvan het kind soms drager kan van zijn en het ook kan blijven zijn hele leven lang.

Het schijnt dat sommige beschavingen zouden ontsnappen aan de baby-blues, namelijk deze waar de geboorterituelen aan alle leden een efficiënte betekenis geven aan de overrompeling van de menselijke ziel. In onze geïndustrialiseerde maatschappij kan de toewijding van al het medisch personeel geenszins deze rituelen vervangen en zo laat de plotse uitbreiding van het gezin de vrouwen in een diepe eenzaamheid achter in verband met het sociaal gebeuren dat een geboorte toch is. Het doorgeven van het leven wordt een privézaak waar alle familiale interventies, behalve die van de vader, uitgesloten worden; echter de vader heeft dan nog meestal de rol van figurant in kraamklinieken waar hij nauwelijks een plaats heeft.

De mannen zijn nochtans niet gespeend van de babyblues. Zij reageren ook, maar dan op hun manier. Het kinderen krijgen gaat dan wel niet door hun lichaam, maar zij reageren toch met dat lichaam. Het is mij ooit overkomen dat ik een kamer binnenkwam waar men mij verwachtte. Men had mij verteld dat de moeder depressief was, dat het kind aan hevige rillingen leed en dat de vader aanwezig was. Mijn verrassing was groot toen ik bij het binnenkomen van de kamer de vader languit zag liggen op het bed van de moeder die bevallen was. De moeder zat in een zetel naast het bed en de baby lag in de wieg. De vader was gevallen en had zijn been gebroken. Hij werd toen elders in een ziekenhuis opgenomen, in de gips gelegd, van aan de heup tot aan zijn tenen, en hij werd per ziekenwagen vervoerd om zijn baby te kunnen ontmoeten. Ik verneem ook dat de moeder omwille van een dreigende premature bevalling gehospitaliseerd was in de zesde maand van de zwangerschap. De geboorte van deze baby betekende voor elk van de ouders een grote aantasting van de familiale engagementen die hen belastten. Toen zij met mij sprak werd de moeder er zich van bewust dat de

symptomen van haar kind konden verstaan worden als een oproep waarmee het wilde zeggen: 'nu ik er ben moet men zich met mij bezig houden'. Tegelijkertijd werd de beenbreuk bij de vader geïnterpreteerd als een gemiste kans, een fysieke immobilisatie die het hem onmogelijk maakte eventueel te vluchten voor de familiale conflicten, ontstaan bij de geboorte. Vermits zijn werk hem vaak naar het buitenland bracht, zou dat een voorwendsel kunnen geweest zijn om te deserteren. De dreigende voortijdige bevalling werd gehoord als een tot de orde roepen door de foetus van zijn moeder, een uitnodiging tot rusten, een manier om bij hem stil te staan. De symptomen van de baby en van de moeder werden minder na de sessie, en men mag veronderstellen dat de vader de beenbreuk aanvaardde zonder veel problemen.

Het schijnt dat de gevoeligheid van de pasgeborene erg toegankelijk is voor attenties. Het menselijke wezen is een sprekend wezen en dat laat hem toe zich vanaf zijn geboorte tot de andere te richten door het bevoorrecht communicatiemiddel dat het woord is. Men zou niet mogen nalaten dat woord te gebruiken; als men zich richt tot andere menselijke wezens die ook voorbestemd zijn om te spreken, maar waarvan de ontwikkelingsfase nog niet rijp is. Want het psychiatrisch ziekenhuis laat ons zien dat het echte woord, zoals de psychoanalytici het hebben opgevat, het subject baby raakt in die mate dat het hem gaat toelaten op een harmonieuze wijze te functioneren in het universum dat ook het zijne is.

Ik illustreer deze uitspraak met het geval Karina. Het verhaal speelt zich af in een kraamkliniek. De baby wordt gemeld aan de psychoanalytica door verscheidene leden van het verloskundig/pediatriesch team. Zij zijn zeer erg bezorgd omdat het meisje van vijf dagen oud tot ver onder haar geboortegewicht is afgefallen. De baby weigert praktisch elke voeding, heeft een te lage bloeddruk, verroert zich niet en blijft languit liggen zonder zich te bewegen. Als zij niet slaapt zoekt zij geen enkel contact met de omgeving. De vroedvrouw heeft haar tegenover mij zelfs beschreven als stervende. Men signaleert dit geval vanuit een consensus van alle specialisten die zich samen uitspreken voor hoogdringendheid en de complexiteit van de toestand van dit kind. De moeder, ook al was zij initieel misschien reeds depressief, werd ten gevolge van deze situatie steeds depressiever. De pediatrische onderzoeken hebben niets opgeleverd en men weet niet meer welke hulp nog zou kunnen geboden worden. Ik kom de kamer binnen waar Karina en de moeder mij verwachtten. Het kind dat wakker is ligt uitgestrekt op het bed van de moeder, heel slap en de blik afwezig. Moeder zit naast haar baby. Ik stel mij voor: 'Ik ben Myriam Szejer, ik ben psychoanalytica. Vermits jullie akkoord zijn gaan wij trachten te praten en indien mogelijk ook trachten te achterhalen wat hier aan de hand is'. Terwijl ik naar deze moeder luister begint de betekenis van de symptomen duidelijk te worden. Het echtpaar is jarenlang opgevolgd geweest omwille van onvruchtbaarheid. Zwangerschap is na in vitro bevruchting geslaagd, ongeveer een jaar geleden, maar het kind is overleden tijdens de bevalling. " De eerste keer had ik gebreid, alle noodzakelijke dingen gekocht, alles voorbereid in huis. En dat alles voor niets. En zie nu, alles herbegint, zij is nu aan het sterven" zegt de moeder mij in tranen.

Het is door deze rouw, die niet plaats gevonden heeft, dat Karina nu vervreemd schijnt. Haar ouders hadden voor deze tweede zwangerschap zorgvuldig vermeden zich voor te bereiden op de komst van de baby. Deze contra-fobische houding heeft tot gevolg gehad dat er geen plaats was gemaakt voor deze baby. Voor Karina is er geen enkel historisch project gerealiseerd, los van het project van haar broertje. Deze gebeurtenis is haar ook nooit verteld. Het kind ligt op het bed van haar moeder die weent alsof ze deelneemt aan een dodenwake. Deze idee van dodenwake, die mij zo getroffen heeft bij het binnenkomen in hun kamer, zal mij leiden gedurende het ganse gesprek. Het is zo dat ter gelegenheid van deze sessie Karina eindelijk hoort spreken over het overlijden van haar oudste broer, dit uit de mond van haar eigen moeder. Ik herneem de verklaringen van de moeder terwijl ik mij tot Karina wend in deze bewoordingen: 'Karina, jouw broer is een jaar geleden overleden bij zijn geboorte. Jij hebt gekozen om levend geboren te worden, maar nu moet je nog beslissen of je nog wilt blijven

leven, maar dan moet je wel willen eten om aan krachten te winnen. Jouw ouders durven niet te geloven dat zij eindelijk een levend kind hebben, want zij hebben het zeer moeilijk gehad om je te maken, en zij zijn bang je te verliezen zoals ze je oudste broer hebben verloren. Maar jij bent niet je broer en jij mag nu beslissen in jouw eigen naam'. Er rest nu nog de taak van de moeder om echt moeder te worden. De aanblik van haar plaats in het bed, die nu is ingenomen door de baby, brengt haar ertoe associaties te maken met haar eigen geboorte. Zij vertelt mij dan dat haar ganse familie in het buitenland woont, in het land van herkomst en dat zij als enige van haar familie in Frankrijk woont. Zij mist haar moeder. Die is er nu niet om haar op haar beurt als moeder te bevestigen, en onbewust bevestigt dit een soort verbod dat de symboliek van de onvruchtbaarheid nog verdubbelt, alsof het verboden zou zijn een kind te baren. Terwijl zij zo met mij spreekt, misschien als gevolg van het effect van overdracht, dat haar toelaat zich te identificeren met haar moeder - hetgeen ook noodzakelijk is om uit die depressie te geraken- en aan haar dochter de plaats af te staan die die dochter in de afstamming moet overnemen. Toen ik de kamer verliet zei de pediater tegen mij: 'Ik zal verplicht zijn dit kind voedsel op te dringen, het is hoog tijd dat zij nu begint aan te dikken'. De kinderverzorgster, die aan het gesprek deelnam suggereerde: 'als ik nu eens tracht haar de fles te geven buiten de aanwezigheid van de moeder, dat zou misschien beter gaan want de baby is zo angstig dat het haar de appetijt ontnemt'. Ik heb hen gevraagd Karina nog een kans te geven door even te wachten. Als de baby dronk buiten de aanwezigheid van de moeder dan zou dat als effect hebben dat de moeder, die al zo kwetsbaar was door haar neiging naar narcisme, vastgepind werd op een soort incompetentie, hetgeen de situatie nog zou verergeren. Als ik een kwartier later voorbijkom op de afdeling heeft Karina reeds vijftig milliliter gedronken, voedsel dat haar aangereikt was door de moeder.. De angst van de ouders had bij het kind de vorm aangenomen van angst om te leven. Alles kwam in orde binnen de 48 uren en het was een stralend echtpaar dat mij drie dagen later kwam bedanken bij het verlaten van het ziekenhuis.

Het gemak waarmee men, via spontane uitingen en associaties, tijdens een analytische sessie, toegang heeft tot de gevoeligheden van het post-partum stelt men maar vast gedurende een heel korte periode. Inderdaad, vreemd genoeg 'te laat is te laat', want de mogelijkheden tot toegang tot onbewuste inhoud is van voorbijgaande aard. Enkele dagen later sluit zich alles weer en de verdringingsmechanismen doen verder hun werk. Alles verloopt alsof deze openheid enkel maar de functie had van een mechanisme van overbrenging van significante tekenen van de familiale geschiedenis van de ouders naar het kind. Gezien het effect van de interpretaties op de toestand van de nieuwgeborenen, lijken dezen mij uitzonderlijk ontvankelijk voor deze erfenis, die minder zwaar of zwaarder is voor de kinderen, en zal dat effect er toe neigen zich in te passen in hun eigen mogelijkheden. Als een interventie, die zeer opportuun leek, niet heeft kunnen doorgaan, om verschillende redenen [waaronder materiële, want mijn aanwezigheid op de dienst is niet dagelijks], kunnen de patiënten een afspraak maken na het verlaten van het ziekenhuis.

Soms is dat echter te laat. Zo is het me al gebeurd een moeder en haar kind twee weken na de bevalling te ontvangen. Tijdens de consultatie zegt ze mij: "ik had het voorstel U te ontmoeten tijdens mijn hospitalisatie moeten aanvaarden. Nu kom ik er niet meer toe, het ontsnapt mij. Nochtans was het er allemaal, ik had het je toen moeten kunnen zeggen. Het zou ons geholpen hebben". Deze vrouw was erg psychotisch en ondanks dat zij inzag dat het noodzakelijk was om te praten, had zij het niet kunnen doen op het ogenblik waarop het voor haar kind zou toegelaten hebben de mogelijkheid te krijgen om zich te ontdoen van de last van de geschiedenis van de moeder.

De babyblues is het begin van het taalmoment dat plaats vindt in de nasleep van de geboorte en is heel specifiek. Hij heeft in zich het aspect van een authentieke depressie met zijn gevolgen van slecht humeur, geweest, gevoel van onvermogen, angst voor de toekomst, vrees, vermoeidheid enz. De professionelen

behandelen die babyblues niet psychiatrisch, terwijl in andere omstandigheden stemmingsstoornissen van deze aard zouden geholpen worden met antidepressiva. Het labiel aspect van de symptomen van de babyblues is wel bekend en als vorm van antidepressiva horen de vrouwen meestal: 'Het is niet zo erg, het zal wel overgaan, het zijn de hormonen'. Ik zou antwoorden: 'dat is best mogelijk, maar dat belet ons niet na te denken'. Zou men hen niet beter de gelegenheid geven om te praten, zij hebben er zo verschrikkelijk behoefte aan en ze vinden niet altijd een luisterend oor.

Verscheidene wetenschappelijk werken laten ons toe deze manier van werken met zuigelingen te onderbouwen. Jean-Pol Tassin, neurobioloog, onderzoeker aan het College de France, denkt – als ik het zo mag schematiseren – dat een pasgeborene nog niet bij machte is informatie op een andere dan analoge wijze te behandelen, dat wil zeggen dat hij die informatie niet in zijn geheugen kan opslaan. Men kan zich, samen met deze onderzoeker, afvragen of men door met hem te praten hem ook niet een begin van cognitief vermogen verschaft, 'klaar' voor het memoriseren dat hij dan kan gebruiken, zonder het zelf te beseffen, want hij kan het beheer van die informatie nog niet vertragen en hij zal dit vermogen langzaam verwerven

De actuele onderzoekingen van Marie-Claire Busnel, onderzoekster in foetale en prenatale fysiologie, pogen te bewijzen dat, indien de baby gevoelig is voor de stem van de moeder wanneer deze hem aanspreekt, hij ook zou reageren op hetgeen zij zegt. Met andere woorden: de baby zou gevoelig zijn voor de betekenisinhouden die voor hem bestemd zijn en voor zover ze tot hem gericht zijn.

Alessandra Piontelli, psychoanalytica en Italiaans onderzoekster, observeert het gedrag van foetussen op het ogenblik van de echografie op geregelde tijdstippen van de zwangerschap, steeds meer rekening houdend met de socio-familiale, medische en affectieve context waarin die echografie plaats vindt. En dan observeert zij de baby's na de geboorte gedurende 2 tot 5 jaar, volgens de methode op punt gesteld door Esther Bick. Volgens haar worden op die wijze de continuïteit antenatale en postnatale herinneringen van het foetale leven bewezen op dezelfde wijze als de prenatale oorsprong van de persoonlijkheid.

Van al deze werken kunnen wij verwachten dat zij ons kunnen helpen inzicht te verwerven in de kennis van het menselijk wezen, om zo een groter respect af te dwingen voor de baby's door een ruimere kennis van de foetus en de zuigeling. Dat is ook het doel van de vereniging 'La cause des bébés' die ik gesticht heb samen met anderen uit de wereld van de prenatale, de perinatale en de postnatale wereld. Deze vorm van psychoanalytische praktijk berust op de hypothese dat de effecten van een woord, dat gericht wordt aan de nieuwgeborene en dat hem zijn plaats aanwijst in de schoot van de conflictuele gegevens van de twee geschiedenissen waaruit hij is ontstaan, hem zouden toelaten sommige elementen te memoriseren en hem zo zouden helpen de hefbomen te verwerven die noodzakelijk zijn voor het symboliseren van het lijden dat zich in zijn lichaam heeft opgeslagen. Het symptoom moet dan wel begrepen worden als een verlangen om te communiceren. Het is dan aan de analytica om dat te decoderen.

De vragen die deze manier van werken oproept zijn talrijk. En vooral deze: begrijpt de zuigeling deze woorden? Men weet er niets over maar ik denk van niet. Alleszins in de wijze waarop wij woorden begrijpen. Men zou eerder kunnen zeggen dat de zuigeling ze 'met zich meeneemt'. Hij memoriseert misschien de markantste dingen, zegt Tassin [anderen zouden zeggen de meest betekenisvolle], in de aantrekkingspools, hetgeen hij achteraf stilaan zou kunnen veranderen bij het ontstaan van het cognitieve. Het lijkt mij toch te min om te zeggen, zoals sommigen doen, dat de zuigeling enkel de intonatie en het woordritme memoriseert, want, zoals psycholinguïste Benedicte de Boysson-Bardies beschrijft, de meest serieuze linguïsten verdedigen nu de these van een prenatale vorm van aanleren van de taal van de moeder.

Isabelle Rapin, kinderpsychiater in het college Albert Einstein van New York, zegt ons, dat de fijne structuur van de hersenen een aanvang neemt in utero en voor een groot gedeelte afhangt van de klankinvloeden van de buitenwereld die gans het leven blijven voortduren. Zij zullen bepalen welke neuronen en verbindingen zullen geholpen worden of weggedaan. Daarenboven legt zij uit dat de componenten van de taal ontbindbaar zijn en modulair; dat de klanken en het woordritme niet dezelfde plaats innemen in de hersenen en niet dezelfde chronologie volgen in de ontwikkeling. Het is dus het uitwendig milieu dat de hersenen moduleert, en dus ook zijn functioneren en zijn mogelijkheden tot memoriseren

Men kan ook refereren naar het neuro-Darwinisme, beschreven door Gérard Edelman, nobelprijswinnaar geneeskunde, die een theorie uitwerkt over het geheugen en de waarneming, en ik citeer: " na de geboorte verschijnt er voor elk individu een schema van zenuwverbindingen, maar als antwoord op de gevoelsstimulaties door de hersenen worden sommige verbindingscombinaties eerder geselecteerd dan andere, op het niveau van groepen neuronen verbonden met lagen van 'kaarten'; die zouden in dialoog treden met elkaar om categorieën van zaken en gebeurtenissen vast te leggen".

Doordat men met het kind praat en ook in zijn nabijheid gaat praten is de foetus reeds in staat om enkele lettergrepen te onderscheiden en in een soort dialoog te treden met de anderen, zoals de haptotherapeuten vaststellen. Het menselijke brein is geprogrammeerd door het woord; het kind 'staat open voor het maken van lettergrepen'. Maar tussen geluiden verstaan en onderscheiden en reproduceren is nog een hele stap, en tussen reproduceren en creëren nog een grotere. Volgens Gisele Gelbert, afasietherapeute, is het dit 'mondelijke omgevings-aanbod' [door de moeder bijvoorbeeld] door middel van innerlijke complexe modellen die de moeder gebruikt, dat bij het kind gaat zorgen voor 'eigen orale voorstellingen'. Het woord dat door het kind gehoord wordt gaat tegelijkertijd beluisterd worden en geanalyseerd. Het maakt zich de gehoorde taal eigen .

Als psychoanalytica mag ik dus denken dat de woorden die gericht worden tot het kind verondersteld worden zich te voegen bij de informatie opgeslagen tijdens de foetale periode via gevoelens. Als de informatie binnengekomen is in een non-verbale vorm is die toch verbonden met de gebeurtenissen en tijdstippen die dikwijls een betekenis hebben over verscheidene generaties heen. De woorden knopen deze betekenis vast aan de gememoriseerde waarnemingen die, als ze zich voordoen, soms het lichaam en zijn functies kunnen desorganiseren. Het is zo dat zulke zuigelingen medische pathologieën gaan vertonen, ademhalingsproblemen, spijsverteringsproblemen, huidandoeningen die niet altijd kunnen behandeld worden met de traditionele pediatrie aanpak. Anderen zullen lijden aan anorexia, boulimie, slaapstoornissen, borstvoeding weigeren of onophoudelijk en onverklaarbaar huilen. De lijst van mogelijke uitingsvormen van baby's is zeer lang. Gelukkig zal de medische interventie vaak soelaas bieden op korte termijn, maar zij pakt het lijden niet aan dat zou kunnen geplaatst worden in een dynamische familiale context en een analytische symboliek.

Herinnert U zich nog die vrouw die ik na haar eerste bevalling gezien had wegens problemen met de borstvoeding. Haar kind weigerde resoluut de borstvoeding alhoewel de moeder dat zo graag wou. Terwijl ik naar de moeder luisterde, naar de vader en het kind, bleek dat de grootvader langs vaderskant, zelf arts, en op het hoogtepunt van zijn loopbaan in de jaren 60, toen - als een soort modernisme - de huisartsen aan al hun patiënten aanraadden de borstvoeding te vervangen door flessenvoeding die als veruit superieur aan de moedermelk werd voorgesteld [ door de fabrikanten uiteraard]. Die grootvader had tevergeefs zijn zoon overgehaald zijn vrouw ervan te overtuigen flesvoeding te geven . En hij stond erop dat die zoon dat echt zou doen. Maar de baby, conform de afstammingslijn van zijn vader, voelde zich aangesproken voor deze boodschap en weigerde de borst. Was hij gevoelig voor de aarzeling van de moeder, aarzeling die hij tot de zijne maakte, of positioneerde hij zich rechtstreeks als degene die de honger naar erkenning van zijn grootvader

moest voldoen? Ik weet het niet maar de sessie in het bijzijn van de twee ouders liet mij toe te zeggen: "Jouw grootvader denkt dat het beter is geen borstvoeding te nemen, maar hij vergist zich en daarbij jouw vader is zijn zoon, niet jij. Jij bent niet zijn zoon maar zijn kleinzoon. Jij bent geboren uit het verlangen van je beide ouders en zij verlangen dat jij borstvoeding neemt, zelfs al moeten zij op die manier jouw grootvader ontgoochelen'. De benoeming van de plaats van eenieder in de familie werd ook gehoord door de ouders en dat liet hen waarschijnlijk ook toe hun eigen plaats opnieuw in te nemen. Na de sessie begon het kind stilaan borstvoeding te nemen.

Als de ouders de tussenkomst van de analytica vragen of deze accepteren, dan kan dat iedereen toelaten naar best vermogen zijn eigen plaats in te nemen. Daarom zal het steeds wenselijk zijn zo vlug mogelijk tussen te komen, soms zelfs voor het verschijnen van de symptomen, en zo een weinig ontgonnen veld te openen voor preventie. De psychoanalytici weten maar al te goed dat er verschillende generaties nodig zijn voor de vorming van psychopathologie, maar zij zullen altijd te laat komen.

° Deze lezing door Myriam Szejer is gebaseerd op haar boek 'Des mots pour naître; l'écoute psychoanalytique en maternité'. Uitgegeven door Gallimard, Paris, 1997.

°° Lezing uit gesproken op de studiedag 'De baby is al een mens', georganiseerd door Expertise- en

Vormingscentrum Prenatale Psychologie EVPP 'De Bakkerij', Opleeuwstraat 59, B 3840 gors-Opleeuw  
(Borgloon) [www.stroeckenverdult.be/artikelen](http://www.stroeckenverdult.be/artikelen)

°°° Vertaling door Geert Lammens