

De competente foetus en baby: op weg naar hechting

Rien Verdult
Ontwikkelingspsycholoog/psychotherapeut

Inleiding.

Het beeld van de foetus en van de baby verandert snel op dit moment. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de foetus en de baby meer mogelijkheden hebben om te reageren op hun omgeving, dan ooit voor mogelijk werd gehouden. De foetus blijkt een heel actief, sensitief en communicatief wezen te zijn.

De ontwikkeling van de foetus heeft een doel, namelijk het veilig stellen van zijn overleving, en dit niet alleen in biologische zin, maar ook in psychologische zin. Grofweg staat de biologische groei in het eerste trimester in het teken van de aanleg van organen en in de volgende twee trimesters in het teken van verdere groei. Om bijvoorbeeld de opbouw van de hersenen niet te verstoren beschikt de foetus over een mechanisme dat er voor zorgt dat voldoende zuurstof naar de snel groeiende hersenen gaat, ook als de zuurstof vermindert; andere organen, zoals de lever of de huid krijgen dan minder zuurstof. Zo beschermt de foetus de snelle groei van zijn hersenen (Nathanielsz, 1994).

De foetus beschikt ook over psychologische beschermingsmechanismen. David Chamberlain (1990), die als een van de eerste psychologen met systematische foetus-observatie begon, rapporteert dat foetussen met defensieve agressie kunnen reageren op inbreuken in de baarmoeder, zoals bijvoorbeeld bij vruchtwaterpuncties. De foetus beschikt dus ook over mechanismen die ook zijn psychologisch overleven moeten beschermen.

Er moet meteen bijgezegd worden en dit is belangrijk om te benadrukken, dat de kwetsbaarheid van de foetus en de pasgeborene nog erg groot is. Zijn groei en ontwikkeling kunnen ernstig verstoord geraken, door wat in onze ogen kleinigheden zijn. De beschermingsmechanismen functioneren nog binnen zeer beperkte limieten en de foetus zal een prijs betalen als deze limieten worden overschreden.

De prenatale fase is een voorbereiding op het postnatale leven. Wil een baby kunnen overleven na zijn geboorte dan zullen zijn longen zich ontwikkeld moeten zijn zijn zuigreflexen geoefend of zijn bloedcirculatie voorbereid zijn om autonoom te kunnen functioneren (Lipson, 1994). Maar ook zal hij in staat moeten zijn om met zijn omgeving te kunnen communiceren. Zo zal hij zijn moeder signalen moeten kunnen geven over wat hij nodig heeft. Hij zal haar aandacht moeten kunnen trekken, haar liefde en geborgenheid moeten kunnen oproepen of haar zorgzaamheid moeten kunnen aansporen. De onderzoeken van Klaus, Kennell en Klaus (1995) naar bondingprocessen hebben aangetoond dat zowel de moeder als de baby over een heel repertoire aan communicatieve signalen beschikken om onmiddellijk na de geboorte met elkaar in contact te komen: door oogcontact, door stemherkenning, door het ritmisch op elkaar afstemmen van het patroon van spreken door de moeder en het bewegen van de baby, door herkenning van het hartritme of van de geur van haar lichaam. Naast hun communicatieve vaardigheden ontwikkelen foetussen ook een 'emotionele radar', waarmee ze de stemming en gevoelens van hun moeder kunnen scannen, wat hen in staat stelt om daarop te anticiperen.

Prenatale programmering.

Peter Nathanielsz, gynaecoloog en wetenschapper aan de universiteit van Cambridge en van Cornell Universiteit in Amerika, doet onderzoek naar prenatale programmering van gezondheid en ziektes (Nathanielsz, 1994, 1999). Met epidemiologische onderzoeken, met experimenteel dieronderzoek en met klinische bevindingen probeert hij aan te tonen dat prenatale ervaringen van grote betekenis zijn voor de latere gezondheid. Zijn adagio is een aanpassing van het oude gezegde: je bent wat je eet. Voor Nathanielsz wordt dit: 'je bent wat je moeder heeft gegeten, en wel toen jij in haar lijf woonde'. Hij draagt veel overtuigend bewijs aan dat gezondheid en ziekte van de foetus, van de baby en van de

latere volwassene in sterke mate bepaald worden door de kwaliteit en kwantiteit van het voedsel dat de vrouw eet tijdens haar zwangerschap.

Zo is bijvoorbeeld gebleken dat tijdens de Nederlandse Hongerwinter, de laatste winter tijdens de Tweede Wereldoorlog, vooral foetussen in het derde trimester van de zwangerschap ernstige groeibeperkingen vertoonden als gevolg van het gebrek aan voldoende en goed voedsel waaraan hun moeders leden. Verder bleek, dat als deze baby's later zelf weer kinderen baarden, dat ook deze tweede generatie baby's nog leed onder de gevolgen van de Hongerwinter. Deze tweede generatie baby's was ook weer kleiner. Natuurlijk zegt grootte niet alles, maar het is wel een indicatie voor niet optimale condities in de zwangerschap, zoals ook met dieronderzoek is aangetoond.

Op grond van deze bevindingen komt Nathaliensz (1999) tot tien principes in de prenatale programmering van de gezondheid van de mens:

- 1° Tijdens de ontwikkeling zijn er kritische periodes van verhoogde kwetsbaarheid voor niet-optimale condities.
- 2° Prenatale programmering heeft permanente effecten die reacties veranderen in het latere leven en die de vatbaarheid voor ziektes kunnen beïnvloeden.
- 3° Foetale ontwikkeling is afhankelijk van activiteit.
- 4° Prenatale programmering omvat structurele veranderingen in belangrijke organen.
- 5° De placenta speelt een hoofdrol in prenatale programmering.
- 6° Voor compensatie van niet-optimale condities wordt een prijs betaald.
- 7° Pogingen na de geboorte om consequenties van prenatale programmering terug te draaien kunnen op zichzelf negatieve effecten hebben.
- 8° Foetale celmechanismen wijken vaak af van volwassen celmechanismen.
- 9° De effecten van prenatale programmering kunnen van generatie op generatie worden overgedragen.
- 10° Prenatale programmering heeft vaak een verschillend effect bij mannen en vrouwen.

Tijdens de prenatale ontwikkeling worden genetisch bepaalde processen beïnvloed door de beschikbare hoeveelheid voedsel, de toevoer van bloed, veranderingen in het functioneren van de placenta en andere omgevingsinvloeden. Dit laatste is relevant, want wat is de omgeving van de foetus? Dat is het lichaam én de daarmee onlosmakelijk verbonden geest van zijn moeder. Want in de symbiotische fase van zijn ontwikkeling leeft de baby niet alleen in het lichaam van zijn moeder, maar ook in haar geest, in haar psyché.

Een voorbeeld uit mijn eigen praktijk kan dit verhelderen: een jonge moeder met een baby van enkele maanden zoekt psychotherapeutische hulp omdat ze 'geen gevoel heeft bij haar baby', ze zich heel gespannen voelt en zowel zichzelf als de baby regelmatig koorts maken, waarvoor de huisarts geen verklaring vindt. De baby huilt ook veel.

In de therapeutische behandeling van de moeder bleek dat de geboorte van haar eigen baby een intens schuldgevoel had losgemaakt waarvan ze zich aanvankelijk niet bewust was. Haar eigen moeder was gestorven kort na haar geboorte en de geboorte van haar eigen kind had dit oude trauma geactiveerd. 'Ik heb geen recht van leven als mijn moeder hiervoor moet sterven'. Eenmaal zij zich bewust was van haar eigen traumatisch verleden en het verwerkingsproces kon beginnen, verdwenen de koortsaanvallen bij haar én bij haar baby. Het huilen verminderde tot gewone proporties.

Prenatale programmering van hechting.

Er zijn tal van bevindingen die duiden op de onlosmakelijke verbondenheid tussen moeder en foetus. Ik heb me de vraag gesteld: kunnen we Peter Nathanielsz's principes van prenatale programmering van lichamelijke gezondheid en ziekte ook toepassen op de psychologische ontwikkeling van de mens? Het antwoord lijkt 'Ja' te zijn. Lichaam en geest zijn één. Hoe vertaalt zich dit dan naar de programmering van de menselijke (foetale) psyché?

Nathaliensz geeft aan dat de twee meest fundamentele concepten van prenatale programmering zijn: 'de kritische perioden' en 'de blijvende invloed'. In deze bijdrage worden deze twee hoofdprincipes verder uitgewerkt en dat voor het thema van de prenatale hechting.

**1° In de ontwikkeling van de foetale psyché zijn er kritische periodes van verhoogde kwetsbaarheid voor niet-optimale condities te onderscheiden.
Voor verschillende psychologische thema's treden deze kwetsbare periodes op in verschillende fases van de foetale ontwikkeling.**

Onder hechting wordt verstaan: een universele behoefte om een hechte affectieve band aan te gaan. Er worden door Mary Ainsworth (in Cassidy, 1999), de kroonprinses van de hechtingstheorie, zes criteria onderscheiden voor deze hechte band:

- een affectieve band is blijvend, niet tijdelijk
- een affectieve band betreft een specifieke persoon, die niet inwisselbaar is met andere personen
- de relatie is emotioneel betekenisvol
- het individu streeft naar het handhaven van de nabijheid of het contact met deze unieke persoon;
- het individu ervaart stress bij onvrijwillige scheiding van deze persoon
- en voor de hechtingsband het meest essentiële: de persoon zoekt veiligheid en comfort bij deze hechtingspersoon.

Voor de relatie tussen foetus en zijn moeder betekent dit: dat de prenatale band tussen foetus en moeder niet tijdelijk is, maar blijvend en zich in het postnatale leven zal verder zetten; dat de moeder in de symbiotische fase niet inwisselbaar is voor een ander persoon; dat de relatie emotioneel betekenisvol is voor de ontplooiing van de foetus; dat de foetus de nabijheid en betrokkenheid van zijn moeder wil bewaren; dat de foetus gestresseerd geraakt als hij het contact met zijn moeder verliest én dat de foetus verwacht dat zijn moeder hem emotionele veiligheid en comfort biedt.

Er kunnen vijf kwetsbare periodes in de programmering van prenatale hechting worden aangegeven: de conceptie, de implantatie, de ontdekkingsfase, de geboorte zelf en de eerste minuten/uren na de geboorte.

Conceptie

De conceptie is niet alleen een biologische proces van samensmelting van zaadcel en eicel. De bevruchting vindt plaats in een biochemisch milieu en dit milieu zal zijn sporen nalaten in de bevruchte eicel. De biochemie van de man en de vrouw die een kind verwekken is een neerslag van hun psyche, van **hun** gevoelsleven. De emotionele omstandigheden van conceptie lijken van belang. De conceptie is een eerste ontmoeting en het verloop van deze ontmoeting leidt tot de vorming van een rudimentaire vorm van bewustzijn, welke de voorloper wordt van latere sensaties, emoties en zelfs van de persoonlijkheid. Conceptie is een eerste en zeer fundamenteel stap in het proces van hechting.

Dergelijke beweringen roepen de vraag op naar het 'hoe' van deze ervaringen. Kan er wel sprake zijn van bewustzijn voor dat de hersenen zich ontwikkeld hebben, ja zelfs nog niet in aanleg aanwezig zijn? De hersenstructuren voor leren en bewustzijn zijn toch pas ontwikkeld tegen de vijfde/zesde maand van de zwangerschap en hersenactiviteit wordt toch pas vastgesteld in het laatste kwartaal? De celbiologie heeft echter aangetoond dat individuele cellen een ervaringsgericht geheugen vormen (accumulate experience based memory), lang voordat de hersenen zich ontwikkelen. De diepste sporen van onze pijn, angst en strijd, maar ook van geluk en plezier ontstaan in de eerste dagen van ons bestaan. Volgens Bruce Lipton (2001) vormt de celmembraan en niet de celkern, de 'hersenen' van een cel. Deze celmembraan is een organische informatieprocessor: ze neemt de omgeving waar en vertaalt dit bewustzijn in informatie die de activiteiten van proteïnen beïnvloedt en de expressie van genen controleert.

Implantatie.

Na een reis van 6 à 10 dagen komt de bevruchte eicel aan in de baarmoeder. De energie van het embryo dreigt op te raken en het wordt tijd om zich van nieuwe zuurstof en voeding te voorzien. De reis op leven en dood zit erop. Het grote moment van het samenvoegen van twee levens staat te gebeuren: de implantatie. Het is de tweede grote uitdaging van de zwangerschap. Er moet een plaatsje gevonden worden waar het embryo zich kan hechten aan de baarmoederwand. Het baarmoederslijmvlies moet hormonen vrij maken die het afweersysteem van de vrouw onderdrukken door de vorming van proteïne EPF (early pregnancy factor), waardoor het genetisch deels lichaamsvreemde embryo zich kan innestelen en niet wordt afgewezen. De symbiose kan tot stand komen. Dit is het tweede fundamentele hechtingsmoment uit onze geschiedenis: de eerste kennismaking met het lichaam van de moeder. Zoals in elk hechtingsproces kan het ook de ervaring van onthechting, van afwijzing en verwerping in zich houden. Het is niet omdat de implantatie van het embryo slaagt en de zwangerschap verder kan ontwikkelen, dat er geen rudimentaire sporen van onthechting in het embryo geregistreerd zouden kunnen worden.

Ontdekkingsfase.

William Emerson (1994) heeft gewezen op het belang van de ontdekkingsfase, dit is het moment dat de vrouw ontdekt dat ze zwanger is. In deze periode krijgt een aanvankelijk vermoeden meer zekerheid, en een eenvoudige zwangerschapstest kan uitsluitsel geven. Hoe reageert de vrouw op haar zwanger zijn? Haar eerste reacties op haar zwanger zijn creëren een klimaat van verwelkoming, of juist niet. Is de implantatie een verwelkoming door haar lichaam en de in haar lichaam opgeslagen onbewuste ervaringen, dan is de ontdekkingsfase een verwelkoming door de psyché van de vrouw, waarbij zowel bewuste als onbewuste motieven een rol spelen. Haar instelling ten aanzien van haar zwangerschap zal het embryo een gevoel van welkom zijn of een gevoel van afwijzing geven. Het zal zijn hechting aan het lichaam van zijn moeder en aan haar psyche verder versterken of ondermijnen; het zal zijn affectieve veiligheid vergroten of verkleinen. Uiteraard is hier sprake van twee polen op een continuüm. Ergens tussen de positieve en negatieve pool zal de ervaring van het embryo zich bevinden, tussen hechting en onthechting, tussen bevestiging of afwijzing, tussen contact of isolement, zit een heel scala aan ervaringsmogelijkheden.

Geboorte

De geboorte is misschien wel, samen met de dood, de belangrijkste overgang die we ooit in ons leven meemaken. Alhoewel de baby het initiatief neemt en vanuit zijn hypofyse signalen uitstuurt naar de baarmoeder, blijft de geboorte een belangrijk samenspel tussen moeder en kind. Synchroniciteit is van belang, en dit geldt niet alleen voor de biomechanica van de geboorte, maar ook voor de communicatieve aspecten. Sterke gevoelens van extatische verbondenheid kunnen door de foetus ervaren worden alsook overspoelende gevoelens van volledige verlatenheid. Dergelijke existentiële gevoelens worden ingeprent in het geheugen, in ons lichaam. Thomas Verny (2002) noemt in zijn recent boek 'Tomorrow's baby' de geboorte 'een transformerende psychologische gebeurtenis': hoe we in de wereld komen speelt een cruciale rol in hoe we in die wereld leven. De ervaringen tijdens onze geboorte vormen een soort geboortescrypt, een neerslag in onze persoonlijkheid. Toekomstige ouders staan nu voor de keuze: hoe kunnen we ons kind in de wereld verwelkomen met de minste belasting en de minste stress, zodat er zo weinig mogelijk fysieke en psychologische schade wordt aangericht?; zodat er zo weinig mogelijk inbreuken ontstaan op de hechtingsrelatie? Het risico op traumatisering tijdens de geboorte is erg groot, omdat de foetus op dat moment in een zeer kritische fase van zijn leven bevindt (Emmerson, 1998).

Doorheen de evolutie is er 'een precieze cascade van hormonen ontstaan', zegt Michel Odent(2002), 'waardoor er zowel bij de moeder als bij de baby een complex hormonale balans ontstaat, die niet lang aanhoudt, maar wel een diepe band kan creëren'. Helaas verandert de high tech-low touch verloskunde deze subtiele hormonale mix, welke door de evolutie was voorzien om primaire hechting te bevorderen.

Een jonge moeder vertelde mij het volgende verhaal over de geboorte van haar dochtertje Anja. Op het moment dat de voorweeën zich aankondigden kreeg ze een enorme nesteldrang: 'Ik moest iets doen' Toen de weeën intenser werden raakte ze in paniek: 'Ik probeerde met mijn hoofd kalm te blijven en

in het proces mee te gaan, maar in mijn gevoel lukte dat niet. Het leek wel alsof alles in mij tegenwerkte'. Het klikte niet met de verloskundige; ze voelde geen steun. 'Ik had het gevoel dat ik heel de tijd mijn weeën heb lopen inhouden, bang om over te geven aan mijn eigen kracht, bang om nog meer te paniekeren'. De synchroniciteit, het subtiele samenspel tussen moeder en boreling, leek ver zoek, zeker emotioneel. In het ziekenhuis vorderde de ontsluiting niet. Er werd een infuus aangelegd. 'Op het moment dat ik eindelijk mocht persen voelde het heel goed; ik had weer contact met de kracht in mijn lichaam'. Maar dan ging het voor haar helemaal fout. De uitdrijving stagneerde, de gynaecoloog knipte in en besloot uiteindelijk tot een vacuümverlossing. 'Plots ging het voor mij veel te snel; ik voelde me uiteen gereten. Ik zag die metalen klok en de gynaecoloog trok daar met alle macht aan. En toen ben ik volledig geflipt. Ik raakte helemaal buiten mezelf. Toen de baby op mijn buik werd gelegd, wist ik niet meer wat ik moest doen. Zij zag helemaal paars. Toen zij weggehaald werd hoorde ik haar huilen, maar ik had geen gevoel meer voor Anja. Ik was afgesloten, in mijn hoofd, niet meer bij enig gevoel. Ik heb het gevoel dat ik haar volledig in de steek heb gelaten.' Ze wordt gehecht en naar een ziekenhuiskamer gebracht. 'Toen ik boven kwam wist ik niet eens welk kind ik gebaar had; ik wist niet of het een jongen of meisje was'. Drie dagen na de geboorte van Anja heeft deze vrouw een ernstige shock-ervaring doorgemaakt. Ze heeft me dit verhaal in diepe pijn en met veel tranen verteld en dat voor het eerst na 4,5 jaar.

Onmiddellijk na de geboorte

Uit de onderzoeken van Klaus, Kennell en Klaus (1995, 1998) over hechting onmiddellijk na de geboorte, blijkt dat hoe meer de vrouw zich gesteund voelt tijdens de arbeid, des te beter kan ze zich volledig laten gaan in het geboorteproces, des te beter zal ze in contact blijven met haar eigen lijf en daardoor met haar kind, des te beter zal ze zich kunnen hechten aan haar kind onmiddellijk na de geboorte. Interventies, hoe noodzakelijk soms ook, verstoren dit proces en leiden tot een onthechting. Er kan een geweldige kracht uitgaan van het eerste contact tussen moeder en baby. Zonder tussenkomst van buitenaf zal de baby, teruggeplaatst op de buik van zijn moeder, onmiddellijk zijn weg zoeken naar haar borst en met zuigen beginnen. Dit wordt self-attachment-behavior genoemd en blijkt reeds prenataal, in onderdelen, geoefend te zijn. Hun onderzoeken tonen ook aan dat dit moment direct na de geboorte, met recht een kritische periode genoemd kan worden, want hun vervolgonderzoek toonde aan dat deze eerste minuten en uren samen voor zowel de moeder als voor het kind bepalend zijn voor hun hechtingsrelatie. Dit moment, dat ook wel het inprentingsmoment wordt genoemd, is het cumulatieve moment van de opgebouwde prenatale hechtingsrelatie. Geen wonder dat het echtpaar Klaus en hun collega Kennell zich verzetten tegen het routinematig weghalen van de pasgeboren baby bij de moeder.

Dit brengt ons bij het tweede punt van de prenatale programmering van de psyche:

2° Prenatale ervaringen hebben een blijvend effect op de menselijke psyché

De ontwikkeling van prenatale hechting in vijf kritische fasen roept de vraag op: hoe kunnen dergelijke vroege hechtingservaringen onthouden worden? Nieuwe bevindingen uit de neurowetenschappen, de celbiologie en de prenatale psychologie tonen aan dat de mens beschikt over meerdere vormen van geheugen. Naast het 'expliciete' bewuste geheugen beschikken we ook over een celgeheugen, dat zich cumuleert in een lichaamsgeheugen.

Het voor ons meest vertrouwde geheugen is het 'corticale' geheugen, waarin de hippocampus een sleutelrol vervuld. Dat is het geheugen waarmee we herinneringen kunnen ophalen, terug tot ongeveer ons tweede levensjaar (Schacter, 1997).

Daarnaast zijn we ook in staat om op andere niveaus van de hersenen informatie op te slaan. Het proces van 'imprinting' kan plaats vinden op het niveau van de hersenstam, van het limbisch systeem en van de cortex. Zogenaamde primitieve informatie, die opgeslagen wordt in lagere hersengebieden, speelt altijd een rol in ons geheugen. Sterker nog primitieve sensaties en emoties domineren onze gedachten. Lang voordat we op het idee komen 'Oei dat is een gevaarlijke hond want het is een

pitbull', heeft ons emotionele brein ons al gealarmeerd via de amygdala en is ons lichaam al geactiveerd door stresshormonen. We slaan al op de vlucht voordat we het ons goed en wel beseffen (Ledoux, 1998). We moeten ons goed realiseren, dat het meest ontwikkelde deel van onze hersenen, de cortex of hersenschors, vaak het minst weet over onszelf en anderen. Bovendien zijn onze emoties ouder dan onze gedachten én gedachten kunnen onze gevoelens niet veranderen. Ook in de psychotherapeutische praktijk wordt dit zichtbaar: inzicht brengt geen heling (Janov, 2000).

Imprints, als neerslag van belangrijke ervaringen, kunnen dus op verschillende niveaus in de hersenen worden opgeslagen, afhankelijk van het gewicht van de ervaring en van het moment waarop ze optreden. Prenatale ervaringen worden hoofdzakelijk in de hersenstam opgeslagen en geboorte-ervaringen meer in de hersenstam en het limbisch systeem; latere ervaringen in het limbisch systeem en de cortex. We kunnen de evolutie van de menselijke soort niet ontkennen; onze hersenen zouden dat niet toestaan. Indrukken worden van beneden naar boven verwerkt: van de hersenstam over het limbisch systeem naar de cortex. Idealiter werken deze drie systemen goed samen, maar bij trauma's worden de verbindingen tussen deze drie systemen geblokkeerd.

Vroege trauma's leiden tot een blokkade van het ene niveau naar het andere om te voorkomen dat de hogere niveaus overspoeld worden. Helaas treedt hier een diabolisch aspect op: trauma's, ook in de baarmoeder, die hoge niveaus van inhiberende neurohormonen vragen om de emotionele pijn draaglijk te houden, leiden tegelijkertijd juist tot een vermindering van die inhiberende hormonen. Dat wil dus zeggen: vroege trauma's kunnen zo'n sterke invloed hebben dat ze het onderdrukkende systeem levenslang kunnen beschadigen. Daardoor kan de cortex belemmerd worden om zijn werk te doen in het plannen, regelen, controleren en uitvoeren van ons dagelijkse leven. Imprints van een laagniveau kunnen zo sterk zijn dat ze door de beschermende grenzen heen breken en dan angst geven.

In het algemeen geldt: hoe ouder de ervaringen die in het geheugen wordt opgeslagen, des te ouder is de betrokken hersenstructuur.

De conclusie kan niet anders zijn dan dat er een vorm van prenataal geheugen bestaat en dat we als mens in staat zijn om heel vroege ervaringen, reeds vanaf de conceptie, in een of andere vorm op te slaan in ons lichaamsgeheugen. Hoe deze mechanismen allemaal precies werken moet nog nader uitgeklaard worden, maar het prenataal geheugen bestaat.

Wat betekent dit voor het thema van de prenatale hechting?

Hechtingservaringen worden prenataal geregistreerd, op verschillende niveaus in de hersenen. Daarmee vormen ze een rudimentair basispatroon voor hechting, waarop latere hechtingservaringen voortborduren. Is het prenatale hechtingspatroon een veilig patroon dan zullen latere hechtingservaringen zich ook eerder in deze richting ontwikkelen. Is het hechtingspatroon onveilig dan zullen latere hechtingservaringen ook eerder als onveilig geïnterpreteerd worden. De hechtingservaringen zoals die in de lagere hersenstructuren zitten opgeslagen geven blijvend richting aan latere affectieve relaties. Of om het technischer te zeggen: de prenatale hechtingservaringen leiden tot wat Bowlby, de geestelijke vader van de hechtingstheorie, heeft genoemd interne werkmodellen, waarmee naar alle relaties kijken.

Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Een zwangere vrouw zoekt contact met onze praktijk omdat ze gehoord heeft over ons werk rond prenatale hechting. Ze is in blijde verwachting, opgetogen over haar zwangerschap. Tegelijkertijd voelt ze iets knagen, iets dat heel diep zit en ongrijpbaar is. Na enkele sessies komen we op een spoor: ze begint steeds meer op te zien tegen de bevalling, al hoewel ze met haar verstand weet dat ze dit gaat aankunnen. Elke sessie eindigen we met een kort 'gesprekje met haar baby: 'Het is niet omdat ik bang ben dat jij er niet mag zijn, dat jij niet mag groeien en dat jij er niet mag uitkomen als je er klaar voor bent'. Zo worden haar angstgevoelens gedifferentieerd van de baby; het is haar angst, niet die van de baby. Zo hopen we dat de baby niet belast met haar emoties. Haar angst lijkt samen te hangen met haar eigen geboorte, die niet zonder complicaties bleek te zijn verlopen. Haar eigen geboorte-ervaringen hadden een levensscript gevormd met ongeveer de volgende onbewuste inhoud: 'stressvolle gebeurtenissen zijn altijd gevaarlijk, ze ondermijnen je kracht, bedreigen je leven en er is niemand die je erbij helpt, je bent dan aan je lot overgelaten'. Haar eigen hechtingservaringen tijdens het geboorteproses waren opgeslagen in haar lichaam en ze werden geactiveerd door de op handen zijnde geboorte van haar baby-tje. Door contact te maken met deze

ervaringen en deze door te werken voelde ze zich een stuk bevrijd van haar angst. Ze voelde zich sterker worden.

De geboorte van haar kindje verliep vlot, zonder ogenschijnlijke complicaties. Ze kon goed in haar kracht blijven, blijven vertrouwen op haar lichaam en in contact blijven met haar kindje. De eerste minuten en uren waren voor haar en haar kindje 'magische momenten' van intens geluk.

De conclusie uit verschillende onderzoeken op dit gebied is: de emotionele toestand van de moeder tijdens het prenatale leven van haar kind is van grotere betekenis dan haar emotionele toestand in het eerste jaar na de geboorte. De hechtingsrelatie tussen moeder en foetus is van grote invloed op de ontwikkeling van de hersenen en daarmee op het later functioneren van haar kind. De emotionele afstemming tussen moeder en baby, alsook de verstoringen in deze afstemming leiden tot een 'woordenloze blauwdruk van het emotionele leven' van de baby. Liefde, warmte, betrokkenheid, verbondenheid, kortom veilige affectieve hechting, bevorderen de ontwikkeling van de hersenen, en daarmee van het emotionele leven en van de persoonlijkheid. Andersom geldt helaas ook, vroege trauma's en een gebrek aan liefde zet de ontwikkeling van de hersenen onder druk en dit kan leiden tot emotionele problematiek in het latere leven.

Prenatale programmering van hechting heeft dus een blijvend effect.

Aanbevelingen: bewust ouderschap

Het mag duidelijk zijn: de bevindingen van de neurowetenschappen, de celbiologie en de ontwikkelingspsychologie maken het (toekomstige) ouders niet gemakkelijk. Als we het beste willen voor toekomstige kinderen en voor de toekomst van onze planeet, dan moeten we optimale condities voor prenatale ontwikkeling durven benoemen en ouders ondersteunen in bewust ouderschap.

In navolging van Verny (2002) kunnen vijf aanbevelingen geformuleerd worden voor bewust ouderschap.

Ten eerste, kijk als ouder naar het kind in jezelf.

Ideale ouders bestaan niet, wel ouders met heel veel goede bedoelingen. Er is echter een fundamenteel probleem in opvoeding, namelijk de wonden die ouders zelf opgelopen hebben in hun kindertijd zullen onvermijdelijk doorwerken. Ons kindbewust zijn is een krachtige factor, zeker in een emotioneel kwetsbare periode als zwangerschap is. Eerste aanbeveling is dan: kijk naar het kind in jezelf als je verantwoordelijkheid draagt of gaat dragen voor een kwetsbaar kind (Stroecken, 2001).

Ten tweede, verwerk oude innerlijke conflicten.

Zwangerschap en geboorte zijn voor de vrouw en de man emotionele ervaringen, waardoor oude onverwerkte problemen geactiveerd kunnen worden. Deze negeren heeft geen zin. Besteed er aandacht aan en probeer ze te verwerken. Gevoelens die niet geuit en gedeeld kunnen worden gaan woekeren in ons onbewuste.

Ten derde, maak keuzes.

De keuze voor een baby zal het leven van ouders voorgoed veranderen. Keuzes maken betekent ook verantwoordelijkheid opnemen. Zoals roken en zwangerschap niet samengaan, zo gaan stress en zwangerschap ook niet samen. Zoals je een pasgeborene niet zonder eten kunt laten, zo kun je hem ook niet zonder liefde laten (Stroecken, 2003).

Ten vierde, hou er rekening mee dat je kinderen weten wat je voelt.

Het symbiotische kind leeft niet alleen in sterke verbondenheid met het lichaam van zijn moeder, maar ook met haar geest. Het heeft een emotionele radar om haar gevoelens te scannen. Haar gevoelens worden zijn gevoelens.

Ten vijfde, je kinderen zijn uniek.

Of er een hechte band tot stand komt tussen ouders en kind hangt ook sterk samen met de verwachtingen die ouders hebben. Het kind zichzelf laten zijn en geloven in zijn eigen ontwikkelingsmogelijkheden is beter dan vooruit gestippelde verwachtingen proberen op te dringen.

Conclusie.

Naast de prenatale programmering van gezondheid bestaat er ook een prenatale programmering van hechting. Deze programmering is gebaseerd op concrete ervaringen in de baarmoeder, die we in ons lichaam kunnen opslaan en die daardoor een blijvende invloed op ons leven hebben. Een veilige, onbelaste hechting is de beste garantie voor een goede ontwikkeling van de foetus en de baby. Een veilige hechtingsrelatie is belangrijk voor een gezonde ontwikkeling van onze hersenen, voor onze relaties, en misschien wel het allerbelangrijkste, voor onszelf.

Geraadpleegde literatuur.

Cassidy, J., The nature of the child's ties. In: Cassidy, J. en Shaver, Ph., *The handbook of attachment*. Guilford Press, Londen, 1999.

Chamberlain, D., *Goed geboren worden*. Ankh-Hermes, Deventer, 1990.

Emerson, W. R., The vulnerable prenat. In: *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 3, 1994.

Emerson, W. R., Birth trauma: the psychological effects of obstetrical interventions. In: *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 3, 1998.

Janov, A., *The biology of love*. Prometheus Books, New York, 2000.

Klaus, M., Klaus, Ph. En Kennell, J., *Bonding*. Addison-Wesley, Reading, 1995.

Klaus, M. en Klaus, Ph., *Your amazing newborn*. Perseus books, Massachusetts, 1998.

Lipson, T., *From conception to birth*. Millenium Books, Newtown, Australië, 1994.

Lipton, B., Nature, nurture and human development. In: *Journal of prenatal and perinatal psychology and health*, 16, 2001.

Ledoux, J., *The emotional brain*. Simon and Schuster, New York, 1998.

Nathaliensz, P., *Leven voor de geboorte*. Forum, Amsterdam, 1994.

Nathaliensz, P., *Life in the womb*. Promethean Press, New York, 1999.

Odent, M., *Primal health*. Clairview, Londen, 2002.

Schacter, D., *De kunst van het geheugen*. Anthos, Amsterdam, 1997.

Stroecken, G., *Het miskende kind in onszelf; invloeden van de kindertijd op het latere leven*. MOM, 2001.

Stroecken, G., *De stem van het jonge kind*. MOM, 2003.

Verny, Th., *Tomorrow's baby*. Simon&Schuster, New York, 2002.

Correspondentie:

Rien Verdult, Opleeuwstraat 59, 3840 Gors-Opleeuw (Borgloon).

rien.verdult@skynet.be

www.stroeckenverdult.be