

5. Spoken in de kinderkamer

Een psychoanalytische benadering van de problemen in beschadigde moeder-baby-relaties

Selma Fraiberg, Edna Adelson en Vivian Shapiro

In elke kinderkamer zijn spoken. Het zijn de bezoekers uit het niet-herinnerde verleden van de ouders; de ongenode gasten bij de doop. Onder gunstige omstandigheden worden de onvriendelijke en ongenode spoken uit de kinderkamer verbannen en keren ze terug naar hun onderaardse verblijfplaats. De baby doet zijn eigen dwingende aanspraak op ouderlijke liefde en, precies als in de sprookjes, biedt de liefdesband bescherming aan het kind en zijn ouders tegen de indringers, de boze geesten.

Dit wil niet zeggen dat de spoken vanuit hun begraafplaatsen geen onheil kunnen stichten. Zelfs in gezinnen waar de liefdesbanden stabiel en sterk zijn, kunnen de indringers uit het ouderlijk verleden op een onbewaakt moment door de magische cirkel breken, en kunnen een ouder en zijn kind ontdekken dat ze een moment of een gebeurtenis uit een andere tijd met een ander stel personages opnieuw opvoeren. Zulke gebeurtenissen zijn in het gezinstheater niet ongewoon en noch het kind noch zijn ouders noch hun liefdesband wordt altijd door zo'n kortstondig bezoek in gevaar gebracht. Het is voor de ouders meestal niet nodig om op ons een beroep te doen voor hulp.

In weer andere gezinnen kunnen zich in de kinderkamer lastiger gebeurtenissen voordoen die worden veroorzaakt door indringers uit het verleden. Er bestaat blijkbaar een aantal passante kwade geesten die op selectieve basis in de kinderkamer hun intrek nemen. Ze stichten overeenkomstig een historische of op onderwerp gerangschikte agenda hun onheil, waarbij ze zich specialiseren op terreinen als voeding, slaap, zindelijk worden of gehoorzaamheid, afhankelijk van de kwetsbare punten uit het ouderlijk verleden. Onder deze omstandigheden kunnen, zelfs wanneer de band tussen ouders en kind sterk is, de ouders zich hulpeloos voelen tegenover de indringers en professionele hulp zoeken. In ons werk hebben we ontdekt dat deze ouders een krachtig bondgenootschap met ons aangaan om de indringers uit de kinderkamer te verbannen. Het is niet moeilijk om de opvoedkundige en therapeutische middelen te vinden om de diverse indringers aan te pakken.

Maar hoe moeten we een andere groep gezinnen verklaren die kennelijk door spoken worden beheerst? De indringers uit het verleden hebben in de kinderkamer hun intrek genomen met een beroep op traditie en eigendomsrechten. Ze zijn al twee of meer generaties bij de doop aanwezig geweest. Hoewel niemand de spoken een uitnodiging heeft gestuurd, komen ze inwonen en verzorgen ze met behulp van een verfoemfaaid draaiboek de herhaling van het familiedrama.

In ons programma voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen hebben we veel

van deze gezinnen en hun baby's gezien. De baby is al in gevaar op het moment dat we hem voor het eerst ontmoeten. Hij vertoont de vroege tekenen van emotionele uithongering of ernstige gedragssymptomen of een ontwikkelingsstoornis. In al deze gevallen is de baby een stille medespeler geworden in een familiedrama. De baby wordt in deze gezinnen, vanaf het moment dat hij op de wereld komt, belast met het benauwende verleden van zijn ouders. De ouder is kennelijk veroordeeld tot een herhaling met het eigen kind van het drama uit zijn kinderjaren en wel tot in de afschuwelijkste details.

Deze ouders komen niet altijd voor professionele begeleiding bij ons. Spoken die drie of meer generaties hun verblijfsrechten hebben gevestigd, worden soms helemaal niet meer herkend als de vertegenwoordigers van het ouderlijk verleden. Het kan voorkomen dat er van de kant van de ouders geen enkele bereidheid is om ter bescherming van de baby een bondgenootschap met ons aan te gaan. Waarschijnlijk worden wij, en niet de spoken als indringers gezien.

Degenen onder ons die een professionele belangstelling hebben voor spoken in de kinderkamer, begrijpen nog niet alle complexiteiten en paradoxen in het spookverhaal. Waardoor wordt bepaald of het conflictueuze verleden van de ouder zich bij diens kind herhaalt? Vormt ziekte in de levensgeschiedenis van de ouder de belangrijkste determinant? Dit lijkt ons te eenvoudig. We kennen immers allemaal gezinnen waarin een ouderlijke voorgeschiedenis met drama's, wreedheid en leed *geen* schadelijke invloed op de kinderen heeft uitgeoefend. De spoken hebben de kinderkamer niet overspoeld en hebben de liefdesband niet aangetast.

Bovendien moeten we bedenken dat wanneer de geschiedenis betrouwbaar was als voorspeller, de hele menselijke familie al lang geleden aan haar eigen benauwende verleden ten onder was gegaan. De menselijke soort gaat vooruit. En dit is misschien het geval omdat de meeste mannen en vrouwen die lijden hebben gekend, door het op de wereld zetten van een kind een vernieuwing ervaren en genezing van de pijn uit hun eigen kinderjaren. Eenvoudig gesteld (we hebben dit vaak zo van ouders gehoord) zegt de ouder: 'Ik wil voor mijn kind iets beters dan ik heb gehad.' En hij biedt zijn kind iets beters. We hebben allemaal jonge ouders meegemaakt die te lijden hebben gehad van armoede, geweld, dood, verlating en soms het complete gamma van kinderellende, en die niet hun eigen pijn op hun kinderen overdragen. Geschiedenis is dus geen noodlot, en of het ouderschap zal worden overspoeld door verdriet en oude wonden of dat het ouderschap een nieuwe start betekent, kan niet worden voorspeld op grond van het verhaal over het ouderlijk verleden. Er moeten in de psychologische beleving van dat verleden andere factoren spelen die bepalend zijn voor herhaling in het heden.

In het therapeutisch werk met gezinnen ten behoeve van hun baby's zijn we allemaal schatplichtig aan Freuds ontdekkingen vóór de dageraad van deze eeuw. De spoken symboliseren, zoals we weten, de herhaling van het verleden in het heden. We doen ook ons voordeel met de methode die Freud ontwikkelde voor het onthullen van gebeurtenissen uit het verleden en voor het ongedaan maken van de ziekmakende

effecten van het verleden in het heden. De baby's zelf, die vaak worden getroffen door de ziekten van het ouderlijk verleden, zijn de laatsten geweest om te profiteren van de grote ontdekkingen van de psychoanalyse en de ontwikkelingspsychologie. Deze patiënt, die niet kan praten, heeft moeten wachten op welbespraakte woordvoerders. Tijdens de afgelopen drie decennia heeft een aantal psychoanalytici en ontwikkelingspsychologen namens de baby's gesproken. Wat de baby's ons hebben verteld, is bepaald ontnuchterend nieuws. Dit verhaal kent u al en ik probeer niet de enorme hoeveelheid literatuur samen te vatten die is voortgekomen uit onze studies over de vroege kindertijd.

In ons werk bij het Child Development Project zijn we vertrouwd geraakt met de spoken in de kinderkamer. De kortstondige indringers die we hebben beschreven of de onwelkome spoken die slechts tijdelijk hun intrek nemen, vormen voor de klinisch psycholoog geen speciaal probleem. De ouders zijn onze bondgenoten bij het uitbannen van de spoken. Het is de derde groep, de spoken die de kinderkamer binnendringen en daar blijven, die voor ons de ernstigste therapeutische problemen oplevert. Hoe kunnen de spoken uit het ouderlijk verleden met zo'n vastbehoudendheid en bezitsdrang de kinderkamer binnendringen en er hun recht opeisen boven het eigen recht van de baby? Deze vraag staat in ons werk centraal. De antwoorden beginnen helder te worden en in de slotparagraaf van dit artikel komen we op de vraag terug en poneren we een hypothese die aan de klinische praktijk ontleend is.

In dit artikel beschrijven we ons klinisch onderzoek en de behandeling aan de hand van twee van de vele bedreigde baby's die naar ons werden verwezen. Naarmate ons werk vorderde, openden onze gezinnen en hun baby's voor ons deuren waardoor licht werd geworpen op verleden en heden. Onze psychoanalytische kennis opende de weg naar het begrijpen van de herhaling van het verleden in het heden. De behandelingsmethoden die we ontwikkelden, brachten psychoanalyse, ontwikkelingspsychologie en maatschappelijk werk tezamen op een manier die hier wordt geïllustreerd. De winst voor de baby's, voor de gezinnen en voor ons is heel groot geweest.

In ons samenwerkingsproject was Edna Adelson, psychologe, de therapeut voor Mary en haar gezin; Vivian Shapiro, maatschappelijk werkster, was de therapeut voor Greg en zijn gezin, en Selma Fraiberg functioneerde als supervisor en psychoanalytisch consulente.

MARY

Mary, die met vijfeneenhalve maand bij ons kwam, was de eerste baby die naar ons nieuwe Infant Mental Health Program werd verwezen. Haar moeder, mevrouw March, was een paar weken eerder bij een adoptiebureau geweest. Ze wilde haar baby voor adoptie afstaan. Maar de adoptieplannen konden niet worden gerealiseerd omdat meneer March geen toestemming gaf. Mary's moeder werd omschreven als een 'afwijzende moeder'.

Nu houdt natuurlijk niemand in onze of enige andere maatschappij van afwijzende moeders, en Mary en haar gezin hadden op dit moment kunnen verdwijnen in de

anonimiteit van een grote stad om pas weer boven water te komen nadat zich een drama had afgespeeld. Maar toevallig kwam het gezin terecht bij een van de psychiatrische klinieken van onze universiteit. Het psychiatrisch onderzoek van mevrouw March bracht een ernstige depressie aan het licht en een suïcidepoging met behulp van aspirine. Ze bleek een vrouw te zijn die zo leed, dat ze nauwelijks de dagelijkse bezigheden aankon. De 'afwijzende moeder' werd nu gezien als een depressieve moeder. Psychiatrische behandeling in een kliniek werd aanbevolen. Toen zei een van de leden van het klinisch team: 'Maar hoe moet het dan met de baby?' Ons nieuwe Infant Mental Health Program zou de volgende dag worden gestart. Men belde naar ons en we stemden erin toe de baby onmiddellijk te onderzoeken en een behandeling te overwegen.

Eerste observaties

Vanaf het eerste moment dat we Mary zagen, was er reden voor ernstige bezorgdheid. Met vijfeneenhalve maand vertoonde ze alle tekenen van een kind dat het grootste deel van zijn leven in een wieg heeft gelegen en dat weinig meer dan de hoogstnodige zorg heeft gekregen. Mary werd goed gevoed en lichamelijk verzorgd, maar was kaal. Ze toonde weinig interesse voor haar omgeving. Ze was lusteloos en te stil. Zo te zien had ze een slechts heel fragiele band met haar moeder. Ze lachte zelden. Ze zocht niet spontaan toenadering tot haar moeder via oogcontact of gebaren. Er waren weinig spontane vocale uitingen. Als ze zich onprettig of angstig voelde, wendde ze zich niet tot haar moeder. In onze ontwikkelingstest scoorde ze te laag op bijna alle individueel-sociale onderdelen van de schaal van Bayley. Op een zeker moment tijdens de test, was een onverwacht geluid (de testbel) kennelijk méér dan ze kon verdragen, en ze had een aanval van paniek.

De moeder zelf leek gevangen in haar eigen angsten, afstandelijk en afwezig, al liet ze ons heel af en toe een glimp zien van haar vermogen tot liefdevolle zorg. Wekenlang klampten we ons vast aan een klein beeldje op de video. Hierop was te zien hoe de baby onbeholpen een hand uitstak naar de moeder en de hand van de moeder zich spontaan in de richting van de baby bewoog. De handen raakten elkaar niet, maar het gebaar symboliseerde voor de therapeuten een toenaderingspoging, en deze symbolische hoop was ons enige houvast.

Aan het begin van elke casus is er een moment dat iets onthult van de essentie van het conflict. Dit moment deed zich voor in de tweede sessie, toen mevrouw Adelson Mary en haar moeder uitnodigde om naar ons bureau te komen. Bij toeval was het een moment dat op video werd vastgelegd, omdat we zoals gebruikelijk de sessie met de ontwikkelingstest op de band opnamen. Mary en haar moeder, mevrouw Adelson en mevrouw Evelyn Atreya, die de test afnam, waren aanwezig.

Mary begint te huilen. Het is een schor en angstaanjagend gehuil voor een baby. Mevrouw Atreya onderbreekt de test. Op de band zien we dat de baby in de armen van haar moeder wanhopig kijkt; ze draait zich niet naar de moeder om te worden

getroost. De moeder ziet er afwezig en in zichzelf gekeerd uit. Ze maakt een achteloos gebaar om de baby te troosten, en geeft het op. Ze kijkt weg van het kind. Het gekrijs houdt vijf vreselijke minuten aan. Op de achtergrond horen we de stem van mevrouw Adelson, die op een vriendelijke manier de moeder aanmoedigt. 'Wat doet u om Mary te troosten als ze zo huilt?' Mevrouw March mompelt iets onverstaanbaars. Mevrouw Adelson en mevrouw Atreya worstelen met hun eigen gevoelens. Ze bedwingen hun neiging om de baby in hun armen te nemen, tegen zich aan te houden en troostende woordjes tegen haar te mompelen. Als ze aan hun impuls zouden toegeven, zouden ze precies datgene doen waarvan ze weten dat ze dat niet moeten doen. Want mevrouw March zou dan zien dat een andere vrouw de baby wel kan troosten en het zou haar bevestigen in haar overtuiging dat zij een slechte moeder is. Het zijn vijf afschuwelijke minuten voor de baby, de moeder en de twee psychologen. Mevrouw Adelson weet zich te beheersen en blijft vriendelijk tegen mevrouw March praten. Uiteindelijk wordt de sessie beëindigd als mevrouw Adelson zegt dat de baby waarschijnlijk moe is en naar haar eigen huis wil en naar haar bedje. Moeder en baby worden geholpen om het bezoek af te sluiten met plannen voor een derde bezoek op heel korte termijn. Toen we deze band later in een stafbijeenkomst bekeken, zeiden we ongelovig tegen elkaar: 'Het is alsof deze moeder het huilen van haar baby niet *hoort!*' Deze observatie bracht ons tot de diagnostische sleutelvraag: '*Waarom hoort deze moeder haar baby niet huilen?*'

Het verhaal van de moeder

Mevrouw March was zelf een in de steek gelaten kind. Haar moeder werd psychotisch kort na de geboorte van mevrouw March en haar tweelingbroer. In een suïcidepoging had ze met een pistool een deel van haar gezicht vernield en was ze voor altijd afschuwelijk verminkt. De rest van haar leven had ze vervolgens bijna geheel in een ziekenhuis doorgebracht en haar kinderen kenden haar nauwelijks. Vijf jaar lang was mevrouw March bij een tante in huis geweest. Toen de tante niet langer voor haar kon zorgen, werd ze overgebracht naar het huis van haar grootmoeder van moeders kant, waar ze liefdeloos werd verzorgd door een tot armoede vervallen oude vrouw met veel problemen. De vader van mevrouw March kwam slechts af en toe voor in het verhaal dat ze vertelde. Pas later in de behandeling hoorden we iets over hem.

Het was een verhaal van uitzichtloze plattelandsarmoede, sinistere familiegeheimen, psychose, misdaad, een traditie van promiscuïteit bij de vrouwen, van vervuiling en wanorde thuis en van politie en kinderbescherming op de achtergrond die tevergeefs verandering probeerden aan te brengen. Mevrouw March was het verstoten kind uit een verstoten familie.

In haar late tienerjaren ontmoette mevrouw March haar man en trouwde met hem. Hij was afkomstig uit een arm en problematisch gezin dat niet veel beter was dan het hare. Maar hij wilde iets beters voor zichzelf dan zijn familie had gehad. Hij werd het eerste lid van zijn familie dat zich aan de kringloop van uitzichtloosheid wist te ontworstelen, vast werk vond en een fatsoenlijk gezin stichtte. Toen deze twee verwaarloosde en

geïsoleerde jonge mensen elkaar ontmoetten, waren ze het er samen over eens dat ze iets beters wilden dan wat ze hadden gekend. Maar nu, na vele jaren van proberen en nog eens proberen, was de neerwaartse spiraal begonnen.

Het was zeer waarschijnlijk dat Mary niet het kind was van haar vader. Mevrouw March had een kortstondige affaire gehad met een andere man. Haar schuldgevoel over de affaire en haar twijfels over wie Mary's vader was, werden een obsessief thema in haar verhaal. In een soort litanie van klachten, die we telkens weer moesten aanhoren, was er één thema: 'Mensen staarden naar Mary', dacht ze. 'Ze staarden naar haar en wisten dat haar vader niet haar vader was. Ze wisten dat haar moeder haar leven had geruïneerd.'

Meneer March, die op ons de indruk maakte de sterkste ouder van de twee te zijn, maakte zich niet druk over Mary's afkomst. Hij was ervan overtuigd dat hij Mary's vader was. En in elk geval hield hij van Mary en wilde hij haar in zijn leven. De obsessie van zijn vrouw over wie Mary's vader was, bracht thuis hooglopende ruzies teweeg. 'Schei uit!' zei meneer March. 'Hou erover op! En zorg liever goed voor Mary!'

In de familie van zowel moeder als vader bracht het onwettig kind zijn geen stigma met zich mee. In het geval van de familie van mevrouw March veroorzaakte de promiscuïteit van hun vrouwen in de loop van minstens drie of vier generaties twijfel over het vaderschap van veel van de kinderen. Waarom werd mevrouw March er dan zo door geobsedeerd? Waarom dat gevoel van martelende zonde? Dit allesdoordringende, vernietigende besef had volgens ons betrekking op haar kinderjaren, op verdrongen zonden, op waarschijnlijk aan haar fantasie ontsproten wandaden. Toen we de klinische rapporten lazen, hadden we diverse keren sterk de indruk dat Mary het zondige kind was van een incestueuze fantasie. Maar als we gelijk hadden, dachten we bij onszelf, hoe konden we dat materiaal dan ooit bereiken in onze psychotherapie van eenmaal per week?

Behandeling: de acute fase

Waar zullen we beginnen? We mogen niet vergeten dat Mary en mevrouw March onze eerste cliënten waren. We hadden geen behandelmodellen tot onze beschikking. In feite bestond onze opdracht in dit eerste Infant Mental Health Program uit het al werkende ontwikkelen van een methode. Het was natuurlijk vrij logisch om te beginnen met het ons vertrouwde model waarbij onze eigen psychiater, dr. Zinn, moeder wekelijks of tweewekelijks in therapie heeft en de psychologe, mevrouw Adelson, via huisbezoeken steun en ontwikkelingsbegeleiding biedt ten behoeve van de baby. Maar in de eerste sessies zagen we dat mevrouw March op de vlucht sloeg voor dr. Zinn en psychiatrische behandeling. De situatie waarin ze met een man alleen was, veroorzaakte een fobische angst en ze kon niet anders meer dan urenlang niets zeggen of praten over onbenullige onderwerpen. Alle pogingen om mevrouw March te bereiken, of om haar angsten en ongemak in deze relatie ook maar oppervlakkig te benaderen, leidden tot een impasse. Eén thema kwam steeds weer ter sprake. Ze

wantrouwde mannen. Maar in haar ontwijkende reacties vingen we toch ook signalen op van een vreselijk geheim dat ze nooit aan iemand zou openbaren. Ze zegde vaker afspraken af dan dat ze zich eraan hield. Met veel moeite hield dr. Zinn de relatie met haar in stand. Het duurde bijna een jaar voordat we ten slotte het geheim vernamen en de fobische angst begrepen die leidde tot deze enorme weerstand.

Op grond van deze ervaring kan men geen algemene regels afleiden. Er is ons soms gevraagd of vrouwelijke therapeuten niet de voorkeur verdienen bij het werken met moeders die een ernstige vorm van moederlijke verwaarlozing hebben ondergaan. Ons antwoord, na bijna twee jaar werken, is: 'Niet per se; soms helemaal niet.' We hebben in ons werk voorbeelden gezien waarbij de mannelijke therapeut juist bijzonder in het voordeel was bij het werken met moeders. We zijn geneigd om gevallen toe te wijzen zonder al te veel te letten op het geslacht van de therapeut. Mevrouw March moet als een uitzonderingsgeval worden beschouwd.

Maar nu werden we geconfronteerd met een therapeutisch dilemma. Mevrouw Adelson moest zich richten op de kind-moederrelatie door middel van huisbezoeken. Mevrouw March had haar eigen therapeut, dr. Zinn, hard nodig, maar een pathologische angst voor mannen, die door de overdracht nog was aangewakkerd, zorgde ervoor dat ze geen gebruik kon maken van de psychiatrische hulp die haar ter beschikking stond. Met veel tijd en geduld bij de psychiatrische behandeling hoopten we het geheim te weten te komen dat bij haar de stilte en het vluchtgedrag teweegbracht in de overdracht op dr. Zinn.

Maar de baby was in groot gevaar. En de baby kon niet wachten tot de neurose bij de moeder was behandeld.

We zagen al snel dat mevrouw Adelson niet dezelfde pathologische angst bij mevrouw March opriep. Haar rol als therapeut voor baby en moeder en als de in het huis van de cliënt opererende psychologe, leende zich niet gemakkelijk voor het onthullen van conflictueuze elementen in de moeder-kindrelatie, noch voor de behandeling van de depressie van de moeder.

Aangezien we geen alternatieven hadden, besloten we dat we de huisbezoeken zouden gebruiken voor onze noodbehandeling.

Dit resulteerde in wat we een vorm van 'psychotherapie in de keuken' zouden kunnen noemen, die bij u qua methoden vertrouwd zal overkomen maar ongewoon qua omgeving. De methode, een variant van de psychoanalytische psychotherapie, maakte gebruik van overdracht, van de herhaling van het verleden in het heden en van interpretaties. En wat even belangrijk was, de methode omvatte continue observaties van de ontwikkeling van de baby en een tactvolle, niet-didactische hulp voor de moeder bij het leren herkennen van behoeften en signalen van haar baby.

De omgeving was de keuken of de huiskamer. De cliënte die niet kon praten, was steeds aanwezig bij elk onderhoud als ze niet een slaapje deed. De cliënte die wel kon praten ging gewoon door met haar huishoudelijk werk of deed de baby een schone luier om, of ze voedde haar. De ogen en oren van de therapeute waren afgestemd op de non-verbale communicatie van de baby en op de aard van de verbale en non-verbale communicatie van de moeder. Alles wat tussen moeder en baby plaatsvond, had de

aandacht van de therapeute en stond in het centrum van de therapie. Het gesprek tussen de moeder en de therapeute concentreerde zich op actuele zaken en bewoog zich heen en weer tussen verleden en heden, tussen deze moeder en kind en een ander kind en haar gezin in het verleden van deze moeder. De methode bewees zijn nut en bracht ons er later toe om de mogelijkheden van één therapeut bij de cliënt thuis te onderzoeken.

We zullen nu proberen de behandeling van Mary en haar moeder samen te vatten en de methoden te bespreken die we hebben gebruikt.

In de eerste uren van de behandeling kwam het eigen verhaal van mevrouw March tevoorschijn. Het werd haperend en met een afstandelijke, trieste stem verteld. Het was het verhaal dat we eerder schetsten. Terwijl de moeder haar verhaal vertelde, zat Mary, onze tweede cliënte, weggedoken in een stoel of lag ze languit op een deken, en het trieste en afstandelijke gezicht van de moeder werd weerspiegeld in het trieste en afstandelijke gezicht van de baby. De kamer was vol spoken. Het verhaal van de moeder over eenzaamheid en verwaarlozing werd nu psychologisch opnieuw opgevoerd met haar eigen baby.

Het probleem in de acute fase van de behandeling was: hoe de spoken uit de kinderkamer te krijgen. Om dit te bereiken, moesten we de moeder helpen om herhalingen van het verleden in het heden te herkennen. We wisten allemaal hoe we dat moesten doen in een behandelkamer die netjes gemeubileerd was met een bureau en een stoel of een bank, maar we hadden nog niet geleerd hoe we dat moesten doen in huiskamer of keuken. De therapeutische uitgangspunten moesten dezelfde zijn, besloten we. Maar in deze acute fase van de behandeling moesten we, ten behoeve van de baby, een weg zien te vinden naar de conflictueuze elementen van de neurose van de moeder die een directe invloed hadden op haar vermogen om te moederen. De baby moest tijdens deze acute fase het middelpunt van de behandeling zijn.

We begonnen met onszelf de vraag te stellen: 'Waarom kan deze moeder het gehuil van haar baby niet horen?'

Het antwoord op de klinische vraag wordt al gesuggereerd in het verhaal van de moeder. Het gaat hier om een moeder wier eigen huilen niet is gehoord. Er waren, dachten we, twee huilende kinderen in de kamer. De afstandelijke stem van de moeder en haar gereserveerdheid zagen we als afweer van verdriet en onverdraaglijke pijn. Haar vreselijke verhaal werd eerst feitelijk verteld, zonder zichtbare pijn en zonder tranen. Het enige wat we zagen was de trieste, holle, hopeloze blik op haar gezicht. Ze had de deur voor het huilende kind in haarzelf even ferm gesloten als ze de deur had gesloten voor haar huilende baby.

Dit bracht ons op onze eerste klinische hypothese: *'Wanneer het huilen van deze moeder zelf wordt gehoord, dan zal ze ook het huilen van haar kind horen.'*

Het werk van mevrouw Adelson concentreerde zich dus op de ontwikkeling van een behandelrelatie waarin vertrouwen kon worden gegeven door een jonge vrouw die nooit vertrouwen had ervaren en waarin vertrouwen kon leiden tot het naar boven brengen van de oude gevoelens die haar voor haar kind afsloten. Terwijl het verhaal

van mevrouw March zich heen en weer bewoog tussen haar baby: 'Ik kan niet van Mary houden', en haar eigen kinderjaren: 'Niemand wilde mij', opende de therapeute mogelijkheden voor het uiten van gevoelens. Mevrouw Adelson luisterde en bracht de gevoelens van mevrouw March als kind onder woorden. 'Wat moet dit moeilijk zijn geweest... Dit moet heel veel pijn hebben gedaan... Natuurlijk had je je moeder nodig. Er was niemand bij wie jij terecht kon... Ja. Soms begrijpen volwassenen niet wat dit allemaal voor een kind betekent. Jij wilde natuurlijk ook huilen... Er was niemand die jou hoorde huilen.'

De therapeute gaf mevrouw March toestemming om gevoelens te voelen en om zich gevoelens te herinneren. Het was in het leven van mevrouw March misschien wel de eerste keer dat iemand haar die toestemming had gegeven. En geleidelijk aan begonnen, zoals we al verwachtten (maar in de loop van slechts een paar sessies), verdriet en tranen tevoorschijn te komen en een onbeschrijfelijk gevoel van leed over zichzelf als een verstoten kind. Het was eindelijk een opluchting om te kunnen huilen, en een troost om begrip van haar therapeute te ervaren. En nu was mevrouw Adelson bij elke sessie getuige van iets ongelofelijks dat tussen moeder en baby plaatsvond.

U herinnert zich dat de baby bijna altijd aanwezig was in de kamer temidden van de door ons in woonkamer en keuken georganiseerde therapie. Als Mary om aandacht vroeg, stond de moeder midden in het gesprek op om haar baby een schone luier om te doen of de fles te geven. Maar meestal werd de baby genegeerd als ze niet om aandacht vroeg. Maar nu, terwijl mevrouw March zich haar gevoelens durfde te herinneren, en durfde te huilen en de troost en de sympathie van mevrouw Adelson te ervaren, zagen we haar toenadering zoeken tot haar baby terwijl ze tegelijkertijd doorging met haar hart uit te storten. Ze pakte Mary op en hield haar vast, aanvankelijk wat afstandelijk en met alleen nog maar aandacht voor zichzelf, maar ze hield haar wel vast. En toen op een dag, nog in de eerste maanden van de behandeling, pakte mevrouw March tijdens het uitschreeuwen van haar verdriet Mary op, hield haar heel dicht tegen zich aan en zong zachtjes tegen haar met een door verdriet verstikte stem. En het gebeurde nog eens en in de volgende sessies weer een aantal keren. Het uitstorten van oud verdriet en het vastklampen van de baby in haar armen. De spoken in de kamer begonnen weg te trekken.

Het ging hierbij om meer dan voorbijgaande gebaren van toenadering tot de baby. Voor de observerende ogen van mevrouw Adelson was het duidelijk dat moeder en baby elkaar begonnen te vinden. En nu ze met elkaar in contact kwamen, deed mevrouw Adelson alles wat binnen haar mogelijkheden lag, als therapeute en ontwikkelingspsychologe, om de beginnende hechting aan te moedigen. Als Mary haar moeder vereerde met een schitterende en speciale lach, maakte mevrouw Adelson daar een opmerking over en bracht onder de aandacht dat zij, mevrouw Adelson, niet zo'n lach kreeg, wat precies was zoals het hoorde. Die lach behoorde toe aan haar moeder. Als de huilende Mary de troost van haar moeder begon te zoeken en in de armen van haar moeder steun vond, sprak mevrouw Adelson namens Mary. 'Het geeft zo'n goed gevoel als je moeder weet wat je wilt.' En mevrouw March lachte verlegen, maar met trots.

Deze sessies met moeder en baby namen al gauw hun eigen ritme aan. Meneer March

was vaak korte tijd aanwezig voordat hij naar zijn werk ging. (Speciaal voor hem werden er ook sessies georganiseerd in de avonden en op zaterdag.) Kenmerkend was dat de sessies begonnen met Mary in de kamer en met Mary als gespreksonderwerp. Op een natuurlijke, informele en niet-didactische manier leverde mevrouw Adelson dan met groot genoeg commentaar op Mary's ontwikkeling en weefde ze door haar commentaren nuttige informatie over de behoeften van baby's van zes of zeven maanden en over de manier waarop Mary haar wereld leerde kennen en dat haar moeder en haar vader haar bij deze ontdekkingen de weg wezen. Samen bleven de ouders en mevrouw Adelson dan toekijken hoe Mary experimenteerde met een nieuw stuk speelgoed of een nieuwe houding, en als je goed keek, kon je zien hoe ze oplossingen vond en gestaag vooruitgang boekte. Het plezier van 'baby-kijken', dat mevrouw Adelson al kende, werd gedeeld door meneer en mevrouw March en tot onze grote vreugde begonnen beide ouders dit plezier ook met elkaar te delen en te vertellen over hun eigen observaties van Mary en van haar nieuwe vaardigheden. In de loop van dezelfde sessie, toen meneer March al naar zijn werk was, ging het gesprek op een bepaald moment weer terug naar mevrouw March zelf, naar haar huidige verdriet en haar verdriet in haar kinderjaren. Steeds vaker kon mevrouw Adelson mevrouw March nu helpen om het verband te zien tussen verleden en heden, en om mevrouw March te laten zien hoe ze 'zonder het te beseffen' haar pijn van het verleden had ingebracht in haar relatie met haar eigen baby.

Binnen vier maanden werd Mary een gezonde, meer responsieve en vaak vrolijke baby. Toen ze tien maanden was, maakte een objectieve test duidelijk dat ze voor haar leeftijd voldoende was ontwikkeld in het zoeken van contact door lachen en vocalisaties met voorkeur voor moeder en vader, en in het zoeken naar troost en veiligheid bij moeder. Ze was op leeftijdsniveau volgens de schaal van Bayley. Haar motoriek was nog wel traag, maar binnen de normale grenzen.

Mevrouw March was een responsieve en trotse moeder geworden. Toch bleef onze voorzichtige inschatting van de psychische toestand van de moeder: 'Depressief'. Het was waar dat mevrouw March vooruitgang boekte en dat we veel tekenen zagen dat de depressie niet langer diepgaand en inperkend was, maar de depressie was nog steeds aanwezig en, vonden we, nog steeds zorgwekkend. Er was nog veel werk te doen.

Wat we met ons werk in de eerste vier maanden hadden bereikt, was dus nog geen genezing van de ziekte van de moeder, maar een vorm van controle over de ziekte, waarbij de pathologie die de baby in zijn greep had gekregen nu grotendeels van het kind was afgewend; de conflictueuze elementen van de neurose van de moeder waren nu zowel door de moeder als door onszelf geïdentificeerd als 'behorend tot het verleden' en 'niet behorend tot Mary'. De binding tussen moeder en baby was duidelijk geworden. En de baby zelf verstevigde deze band. Want op elk gebaar van liefde van de kant van de moeder reageerde ze genereus met liefde van haar kant. We hadden de indruk dat mevrouw March zich, misschien voor het eerst in haar leven, door iemand echt gewaardeerd voelde.

Dit alles behoorde bij datgene wat we 'de acute fase van de behandeling' zouden

willen noemen. Achteraf kunnen we nu zeggen dat het voorbij dit punt nog een heel jaar kostte om oplossingen te vinden voor de zeer ernstige psychische conflicten van mevrouw March en dat zich gedurende dat jaar een aantal problemen voordeed in de relatie tussen moeder en kind, maar dat Mary buiten gevaar was en dat zelfs de baby-problemen die bij het tweede levensjaar horen niet bijzonder of ziekelijk waren. Nu de binding zich eenmaal had gevormd, kon voor bijna al het andere een oplossing worden gevonden.

Andere conflictgebieden

We zullen proberen de volgende maanden van de behandeling samen te vatten. Mary bleef de kern van ons werk vormen. Het reeds gevestigde patroon volgend, bewoog het therapeutisch werk zich vrijelijk tussen enerzijds de baby en haar ontwikkelingsbehoefte en -problemen, en anderzijds het problematische verleden van de moeder. We herinneren ons een bepaald treffend voorbeeld. Mevrouw March trof, ondanks haar nieuwe plezier en trots in het moederschap, voor het babysitten nog steeds nonchalante en van weinig begrip getuigende regelingen. De betekenis voor een eenjarig kind van separatie en tijdelijk verlies drong niet tot mevrouw March door. Toen ze op een bepaald moment parttime ging werken (en de armoede van het gezin rechtvaardigde extra inkomen), trof mevrouw March voor Mary slordige en ondoordachte babysit-regelingen en was ze vervolgens, evenals meneer March, verrast toen ze ontdekte dat Mary soms 'chagrijnig', 'verwend' en 'gemeen' was.

Mevrouw Adelson probeerde meneer en mevrouw March op alle mogelijke tactvolle manieren te helpen denken over wat de liefde voor haar moeder en het tijdelijk verlies van haar moeder overdag voor Mary betekenden. Ze stootte op een blinde muur. Beide ouders hadden vanaf hun vroegste jeugd wisselende en oppervlakkige relaties gehad met hun eigen ouders en hun plaatsvervangers. De betekenis van separatie en verlies lag diep in hun herinnering begraven. De manier waarop hun familie omging met scheiding, in de steek gelaten worden of dood, bestond uit: 'Gewoon vergeten! Je raakt er wel aan gewend'. Mevrouw March kon zich geen verdriet of pijn herinneren bij het verlies van belangrijke personen.

Op de een of andere manier zouden we, nogmaals, de affectieve verbindingen moeten zoeken tussen enerzijds verlies en ontkenning van verlies voor de baby in het heden, en anderzijds verlies in het verleden van de moeder.

Het juiste moment deed zich voor op een ochtend toen mevrouw Adelson aankwam en het gezin in hevige verwarring aantrof: Mary huilde toen een oude bekende die op bezoek was naar haar toekwam, en de ouders waren kwaad op een baby die 'gewoon dwars' was. Aandachtig vragen van mevrouw Adelson leverde de nieuwe informatie op dat Mary net een babysitter was kwijtgeraakt en aan een nieuwe was begonnen. Mevrouw Adelson vroeg zich hardop af wat dit voor Mary zou betekenen. Gisteren was ze, onverwachts, bij een vreemde vrouw in een totaal nieuwe omgeving achtergelaten. Ze had zich alleen gevoeld en angstig zonder haar moeder, en wist niet wat er zou gebeuren. Niemand kon haar iets uitleggen. Ze was maar een baby en ze had

niet de beschikking over woorden om haar ernstige probleem duidelijk te maken. Op de een of andere manier zouden we moeten proberen om dat te begrijpen en haar met haar angsten en zorgen helpen.

Meneer March, die op het punt stond om naar zijn werk te gaan, bleef lang genoeg staan om aandachtig te luisteren. Mevrouw March luisterde ook en voordat haar man vertrok, vroeg ze hem om vandaag te proberen wat eerder thuis te komen zodat Mary niet te lang bij de babysitter zou zijn.

Er volgde een ontroerende sessie waarbij de moeder huilde en de baby huilde, en er iets heel belangrijks onder woorden werd gebracht. Op een indirecte en aarzelende manier begon mevrouw March te vertellen over tante Jane, bij wie ze gedurende de eerste vijf jaar van haar leven had gewoond. Er was al een paar maanden geen brief van tante Jane gekomen. Ze dacht dat tante Jane kwaad op haar was. Ze schakelde over op haar schoonmoeder, op gedachten over haar onvriendelijkheid en afwijzen van mevrouw March. Ze klaagde over de babysitters, en dat één babysitter kwaad was omdat Mary huilde toen haar moeder wegging. Het thema was 'afwijzing' en 'verlies' en mevrouw March zocht er overal naar in haar huidige leven. Ze huilde aan een stuk door, maar op de een of andere manier kon ze zelfs met de voorzichtige suggesties van mevrouw Adelson geen verbanden leggen.

Vervolgens verliet mevrouw March, nog steeds in tranen, op een bepaald moment de kamer en kwam ze terug met een fotoalbum. Ze vertelde mevrouw Adelson wie er op de foto's stonden. Haar moeder, haar vader, tante Jane, de zoon van tante Jane die in de oorlog was gesneuveld. Dat was een klap geweest voor tante Jane. Maar niemand in de familie stond haar toe om verdriet te hebben om haar zoon. 'Vergeet het toch', zei haar familie. Ze praatte over de dood van haar vader en die van haar grootvader in het recente verleden.

Een groot aantal verliezen en schokkende gebeurtenissen, vlak voor de geboorte van Mary, vertelde ze, en de familie zei telkens weer: 'Vergeet het toch!' Mevrouw Adelson, die meelevend luisterde, herinnerde haar er toen aan dat er voor mevrouw March lang geleden in haar kinderjaren een groot aantal andere verliezen en schokkende gebeurtenissen waren geweest: het verlies van haar moeder, dat ze zich niet kon herinneren, en het verlies van tante Jane toen ze vijf jaar was. Mevrouw Adelson vroeg zich af hoe mevrouw March zich destijds had gevoeld, toen ze te jong was om te begrijpen wat er gebeurde. Kijkend naar Mary, die op de schoot van haar moeder zat, zei mevrouw Adelson: 'Ik vraag me af of we zouden kunnen begrijpen hoe Mary zich nu zou voelen als ze plotseling in een nieuw huis was, niet voor een paar uur met een babysitter, maar voorgoed, en dat ze haar moeder of vader nooit meer kon zien. Mary zou dit op geen enkele manier kunnen begrijpen. Het zou haar heel bang en overstuur maken. Ik vraag me af hoe het voor jou was toen jij een klein meisje was.' Mevrouw March luisterde, diep in gedachten. Een ogenblik later zei ze met kwade en besliste stem: 'Je kunt niet gewoon de ene persoon vervangen door een andere... Je kunt niet ophouden van ze te houden en aan ze te denken. Je kunt niet gewoon iemand vervangen.' Ze praatte nu over zichzelf. Mevrouw Adelson was het met haar eens en bracht vervolgens voorzichtig dit inzicht weer in verband met Mary.

Dit was het begin van veel nieuw inzicht bij mevrouw March. Omdat ze werd

geholpen om vroeger verlies, verdriet en oude gevoelens van afwijzing opnieuw te beleven, kon ze dat soort pijn niet langer aan haar eigen kind toebrengen. 'Ik zou nooit willen dat mijn baby zich zo voelde', zei ze met intense emotie. Ze begon verlies en verdriet te begrijpen. Met de hulp van mevrouw Adelson begon ze nu voor Mary een duurzaam babysit-plan uit te werken, met volledig begrip voor de betekenis ervan voor haar kind. Mary's angst werd minder en ze raakte gewend aan de nieuwe regeling.

Tenslotte kwamen we ook achter het afschuwelijke geheim dat de overdracht op dr. Zinn had doortrokken en dat haar ertoe had gebracht om voor psychiatrische behandeling op de vlucht te slaan. De pathologische angst om alleen met de dokter in dezelfde kamer te zijn en het obsessieve zondebesef dat zich had gehecht aan de twijfels omtrent Mary's vader, hadden ons de sterke klinische indruk gegeven dat Mary 'een incestueuze baby' was, waarvan de conceptie lang geleden had plaatsgevonden in de kinderfantasie, en die reëel was geworden door de onwettige relatie met een buitenechtelijke minnaar. Hiermee bedoelden we natuurlijk niets meer dan 'een incestueuze fantasie'. *) We waren niet voorbereid op het verhaal dat uiteindelijk naar boven kwam. Met grote schaamte en veel pijn vertelde mevrouw March aan mevrouw Adelson in het tweede jaar van de behandeling over de geheimen uit haar kinderjaren. Haar eigen vader had zich toen ze een kind was aan haar getoond en had haar en haar grootmoeder benaderd in het bed dat zij deelden. Haar grootmoeder had haar ervan beschuldigd dat ze haar bejaarde grootvader had verleid. Mevrouw March ontkende dit. En haar eerste seksuele gemeenschap op elfjarige leeftijd vond plaats met haar neef, die als een soort broer was omdat ze toen ze klein waren in hetzelfde huis woonden. Incest was voor mevrouw March niet een fantasie. En nu begrepen we het obsessieve zondebesef dat zich had gehecht aan Mary en aan de twijfels over wie haar vader was.

Mary op tweejarige leeftijd

Tijdens het tweede jaar van de behandeling bleef mevrouw Adelson de therapeute van mevrouw March. Dr. Zinn had zijn klinische stage voltooid en de overdrachtsrelatie van mevrouw March met mevrouw Adelson pleitte ervoor dat zij de behandeling van de moeder voort zou zetten. William Schafer, een medewerker van onze staf, werd de ontwikkelingsbegeleider voor Mary. (We hebben nu geen afzonderlijke therapeuten meer voor ouder en kind, maar in dit eerste geval waren we nog aan het experimenteren.)

Een belangrijk punt gedurende de eerste bijeenkomsten met meneer Schafer was dat

* Bedenk hierbij dat dit artikel werd geschreven in 1974: enkele jaren voordat hulpverleners meer zicht kregen op incest (*noot van de red.*).



mevrouw March opnieuw in blinde paniek raakte toen haar pathologische angst voor 'een man' in de overdracht herleefde. Maar dit keer had mevrouw March in haar therapeutische werk grote vooruitgang geboekt. De angst werd in de overdracht door meneer Schafer zo gehanteerd dat hij die kon doorgeven aan mevrouw Adelson, die hem kon plaatsen binnen de context van het incestmateriaal dat in de behandeling aan het licht was gekomen. De angst verminderde en mevrouw March was in staat om een sterke samenwerkingsrelatie met meneer Schafer te ontwikkelen. De ontwikkelingsbegeleiding van het tweede jaar bracht meer kracht en stabiliteit in de moeder-kindrelatie en we zagen Mary in de loop van haar tweede jaar de vooruitgang in haar ontwikkeling voortzetten, ook al verwerkte haar moeder in haar eigen therapie heel pijnlijke zaken.

Is er in Mary's persoonlijkheid iets overgebleven van de eerste maanden van verwaarlozing? Op het moment dat deze tekst wordt geschreven is Mary twee jaar oud. Ze is een aantrekkelijk kind, in alle opzichten leeftijdsovereenkomstig, en ze vertoont geen bijzondere ontwikkelingsproblemen. Er kan iets zijn overgebleven dat we niet kunnen ontdekken of nog niet hebben ontdekt. Maar op dit moment is dat voor ons niet waarneembaar. Zijn er depressieve neigingen? Niet dat we kunnen waarnemen. Wanneer ze bijvoorbeeld teleurgesteld is, trekt ze zich niet terug; ze wordt dan juist heel assertief, wat we als een gunstig teken beschouwen. Wat wel blijft, is een verlegenheid en geremdheid in het spel, die in verband lijken te staan met tijdelijke toenames van onzekerheid in het sociale contact bij haar moeder, zoals in een nieuwe omgeving of met vreemden.

Mary's hechting aan haar moeder en vader kwam ons voor als passend bij haar leeftijd. In spontaan spel met poppen zagen we een sterke, positieve identificatie met haar moeder en met moederlijke zorg. Ze is een zorgzame moeder voor haar poppen. Ze voedt ze en kleedt ze met kennelijk plezier en mompelt troostende woorden tegen ze. In haar recente Bayley-test gooide ze de testprocedure in de war door verliefd te worden op de Bayley-pop en ze kon niet worden overgehaald om de volgende onderdelen van de test af te werken. Ze wilde met de pop spelen; ze schoof de blokken van zich af die werden aangeboden voor het bouwen van een toren en was uiteindelijk slechts bereid, op haar eigen voorwaarden, om de blokken te gebruiken om 'een stoel' te bouwen voor de pop.

Bij het poppenspel hoorde meneer Schafer haar toen ze één jaar en tien maanden was haar eerste zin uitspreken. Haar pop werd per ongeluk opgesloten achter een deur met een springveer en Mary kon er niet meer bij. 'Ik wil mijn baby. Ik wil mijn baby!' riep ze met gebiedende stem. Het was voor een tweejarige een heel goede zin. Het was ook een ontroerende uitspraak voor iedereen die Mary's verhaal kende.

Voor ons moet het verhaal hier eindigen. Het gezin heeft zich verder ontwikkeld. In een nieuwe buurt die comfortabele huisvesting en een warm welkom biedt, begint meneer March aan een nieuwe baan met heel goede vooruitzichten. De uitwendige omstandigheden lijken veelbelovend. Wat belangrijker is, de gezinsband is hechter geworden; van in de steek gelaten worden is eigenlijk geen sprake meer. Een van de meest hoopvolle tekenen betrof het gestaag groeiende vermogen van mevrouw March

om de stress te hanteren die een gevolg was van de onzekerheid die voorafgaat aan de keuze van een baan. En toen het einde van de therapie naderde, kon ze openlijk voor haar verdriet uitkomen. Vooruitkijkend, bracht ze haar wens voor Mary tot uitdrukking: 'Ik hoop dat ze gelukkiger zal opgroeien dan ik. Ik hoop dat ze een beter huwelijk zal hebben en kinderen van wie ze houdt.' Voor zichzelf wilde ze dat wij ons haar zouden herinneren als 'iemand die was veranderd'.

GREG

In de eerste weken van ons nieuwe programma werd ons gevraagd met spoed een bezoek te brengen aan Greg, die toen drieëneenhalve maand oud was, en hem te onderzoeken. Zijn zestienjarige moeder, Annie, weigerde voor hem te zorgen. Ze vermeed fysiek contact met de baby, ze vergat vaak melk voor hem te kopen en ze voedde hem met limonade en frisdrank. Ze liet de zorg voor de baby over aan haar negentienjarige man, Earl.

Annies familie was al drie generaties bekend bij bureaus voor maatschappelijk werk in onze omgeving. Criminaliteit, promiscuïteit, kindermishandeling, verwaarlozing, armoede, schoolproblemen en psychose hadden elk lid van de familie in aanraking gebracht met de klinieken en rechtbanken van onze stad. Annie Beyer vertegenwoordigt nu op haar zestiende de derde generatie van moeders in haar familie die feitelijk of psychologisch hun baby's in de steek lieten. Annies moeder had de zorg voor haar kinderen aan anderen overgelaten; net als *haar* moeder had gedaan. Toch was het Gregs grootmoeder, Annies moeder, die ons bureau om hulp vroeg. Ze zei: 'Ik wil niet dat wat er met mij en mijn kinderen is gebeurd ook Annie en haar baby overkomt.' Vivian Shapiro, een medewerkster van onze staf, belde voor een afspraak en legde onmiddellijk een huisbezoek af. De moeder, de vader en Greg waren aanwezig. Mevrouw Shapiro werd begroet door een onvriendelijke en vijandig zwijgende tienermoeder, een droevige, verwarde jongeman die de vader was, en een doodernstige baby die niet één keer in dat uur naar zijn moeder keek. Gregs ontwikkeling was in overeenstemming met zijn leeftijd, schatte mevrouw Shapiro, en haar indrukken werden later bevestigd door onze ontwikkelingstest. Die gaf aan dat er ten minste een minimum aan goede zorg was geboden en we hadden goede redenen om aan te nemen dat het Earl, de vader, was die het meeste van die zorg aan Greg gaf. Bij vrijwel iedere gelegenheid tijdens de één uur durende sessie dat Greg verzorging nodig had, deed Annie een beroep op haar man of pakte ze de baby op en gaf ze hem aan zijn vader. Hij nestelde zich behaaglijk bij zijn vader en zijn lachjes waren voor hem.

Tijdens het grootste deel van deze sessie en de vele andere die nog zouden volgen, zat Annie weggezakt in een stoel. Ze was te dik, zag er onverzorgd uit en haar gezicht verraadde geen emotie. Het was een masker dat mevrouw Shapiro nog vaak zou zien, maar als Annie zich er toe kon zetten te praten, klonk er in haar stem een nauwelijks beheerste woede door.

Ze wilde onze hulp niet. Er was niets mis met haarzelf of haar kind. Ze beschuldigde haar moeder van een samenzwering tegen haar en voor haar gevoel speelde mevrouw

Shapiro ook een rol in die samenzwering. Het vertrouwen winnen van Annie zou de moeilijkste therapeutische taak van die eerste weken worden. Dat vertrouwen behouden nadat het eenmaal was geschonken, was even moeilijk. Het was voor mevrouw Shapiro, net als voor ons allemaal, een groot voordeel dat ze aan dit werk was begonnen met een brede klinische ervaring met kinderen en tieners. Van een tienermeisje dat haar hulpverleners tartte, uitdaagde, provoceerde, onbarmhartig testte, dat afspraken niet nakwam en naar een ander adres verdween, zal een ervaren maatschappelijk werkster geen spier vertrekken. Mevrouw Shapiro kon wachten om Annies vertrouwen te winnen. Maar er verkeerde een baby in gevaar en al na een paar bezoeken begrepen we hoe groot dat gevaar was.

We begonnen met onszelf de vraag te stellen: 'Waarom wil Annie haar baby niet aanraken en vasthouden?' Om het antwoord te vinden, zouden we meer over Annie moeten weten dan ze in die eerste vijandige uren bereid was mee te delen. En nog steeds was daar Greg, wiens eigen behoeften dringend waren en die niet kon wachten tot zijn tienermoeder de therapeutische verbintenis aanging die bij tieners slechts langzaam tot stand komt. Het was zeker geen onwetendheid over wat baby's nodig hebben die Annie op een afstand hield van haar baby. Dokters en verpleegkundigen hadden hun wijze raad gegeven voordat wij met de familie Beyer kennis maakten. Ze kon geen gebruik maken van de goede raad.

Een verhelderend uur

Tijdens het zesde huisbezoek drong er iets door van de oprechte zorg van de therapeute voor Annie als eenzaam en bang kind. Annie begon over zichzelf te praten. Het maakte haar kwaad, zei ze bedachtzaam, wanneer haar man of wanneer andere mensen dachten dat ze niet genoeg voor haar baby deed. Ze wist zeker dat ze dat wel deed. Hoe dan ook, zei ze, ze had het nooit leuk gevonden om een baby vast te houden - al sinds ze een klein meisje was. Toen ze klein was, had ze voor haar jongere zusje moeten zorgen. De baby werd haar dan in handen gegeven en ze kreeg te horen dat ze die moest vasthouden. Ze liet de baby veel liever op de bank liggen.

En vervolgens begon ze, aangemoedigd door tactvolle vragen, over haar kindertijd te praten. We hoorden dat Annie als negenjarig meisje na school verantwoordelijk was voor het huishouden, het koken en de zorg voor broertjes en zusjes. Voor iedere niet volbrachte taak kreeg ze slaag van haar stiefvader, meneer Bragg.

Annie praatte over haar kinderjaren met een vlakke, monotone stem, waarin nauwelijks bitterheid doorklonk. Ze herinnerde zich alles tot in de beklemmende details. We wisten dat wat Annie aan de therapeute vertelde geen fantasie was en ook niet vertekend. Het verhaal van Annies familie was immers vastgelegd door kinderbeschermingsorganisaties en klinieken overal in onze stad. Haar moeder liet regelmatig haar gezin in de steek. De vader stierf toen Annie vijf jaar oud was. En er was meneer Bragg, de stiefvader, alcoholist en vermoedelijk psychotisch. Voor onbetekenende overtredeningen sleepte hij Annie naar het schuurtje en sloeg hij haar met een lat.

Toen mevrouw Shapiro reageerde op de gevoelens van Annie als kind, haar woede,

angst en hulpeloosheid, weerde Annie al deze meelevende toenaderingen af. Ze lachte cynisch. Ze was taai. Haar zus Millie en zij lachten gewoon om de oude man wanneer het voorbij was.

In deze sessie, net terwijl Annie een feitelijk verslag gaf van de verschrikkingen van haar kinderjaren, begon Greg onrustig te huilen waarmee hij om aandacht vroeg. Annie liep naar de slaapkamer en bracht hem mee terug. Voor de eerste keer in zes bezoeken zag mevrouw Shapiro dat Annie Greg stevig in haar armen hield.

Dit was het moment waarop mevrouw Shapiro had gewacht. Het gaf wellicht aan dat als Annie kon praten over de pijn uit haar kinderjaren, ze zich beschermend kon richten op haar baby.

De baby greep zich vast aan de haren van zijn moeder toen deze zich over hem heen boog. Annie, nog steeds half in het verleden en half in het heden, zei peinzend: 'Mijn stiefvader heeft een keer mijn haren afgeknipt tot hiertoe', en ze wees naar haar oren. 'Het was een straf omdat ik stout was.' Toen mevrouw Shapiro zei: 'Dat moet vreselijk voor u zijn geweest!' gaf Annie voor de eerste keer gevoelens toe. 'Het was vreselijk. Ik huilde er drie dagen om.'

Toen begon Annie tegen de baby te praten. Ze zei tegen hem dat hij stonk en verschoond moest worden. Terwijl Annie hem een schone luier aandeed, zocht Greg kennelijk iets om mee te spelen. Er lag een stuk speelgoed naast hem op de bank. Het was uitgerekend een plastic speelgoedhamer. Annie pakte de speelgoedhamer en klopte er, zachtjes, mee tegen het hoofd van de baby. Vervolgens zei ze: 'Ik ga je slaan. Ik ga je slaan!' Haar stem klonk plagend, maar mevrouw Shapiro voelde de onheilspellende betekenis van deze woorden. En terwijl mevrouw Shapiro, als therapeute, nog bezig was het onthullende moment te laten doordringen, hoorde ze Annie tegen de baby zeggen: 'Als je groot bent, vermoord ik je misschien wel.'

Het liep tegen het einde van de sessie. Mevrouw Shapiro zei die dingen die de onrust bij Annie zouden kunnen bedaren en haar streven naar goed moederschap zouden ondersteunen. Ze sloot zich aan bij die delen van het ego van deze kind-moeder die bescherming zochten tegen de gevaarlijke impulsen.

Bij de spoedvergadering op ons bureau wisten we echter dat dit niet voldoende zou zijn om de baby tegen zijn moeder te beschermen. Als Annie haar therapeute nodig had als hulp-ego, dan zou haar therapeute voortdurend beschikbaar moeten zijn.

Een spoedoverleg van het behandelteam

De vraag was hoe we Annie en haar baby konden helpen. We wisten nu waarom Annie bang was om dicht bij haar baby te zijn. Ze was bang voor haar eigen destructieve gevoelens jegens hem. Maar wij hadden deze tekenen gelezen in de doorbraak van onbewuste impulsen bij de plaagspelletjes met de baby. We konden geen sadistische impulsen interpreteren die voor Annie zelf nog niet bewust waren. Als we met het ego samenwerkten om deze sadistische impulsen te blijven verdringen, dan zou Annie zichzelf op een afstand van haar baby moeten houden. En de baby was óók onze patiënt. Onze meest kwetsbare patiënt.

We waren in deze sessie attent op kleine positieve signalen. Na het praten over de verschrikkingen van haar kinderjaren, al vertelde ze het met weinig emotie, pakte Annie toch haar baby op en hield hem dicht tegen zich aan en knuffelde hem. En dat was de eerste keer in zes sessies dat we intimiteit tussen moeder en baby hadden meegemaakt. Als Annie zich de pijn uit haar kinderjaren kon herinneren en erover kon praten, konden we dan wegen openen die haar baby zouden bevrijden van haar verleden en die haar in staat zouden stellen als een moeder voor Greg te zorgen? Als we Annie konden helpen haar gevoelens jegens de baby te exploreren, als we haar de onuitsprekbare gedachten konden ontlokken, zou Annie dan in staat zijn om actief open te staan voor haar baby?

Zuiver theoretisch en methodisch gezien waren we in ons denken waarschijnlijk op het juiste spoor. Onze overwegingen betreffende deze casus waren tenslotte ontleend aan psychoanalytische ervaring. Maar dit was geen psychoanalyse. Als psychoanalytisch adviseur, herinnert Selma Fraiberg zich, was ze plotseling verstoken van alle beschermende voorwaarden en maatregelen die normaal gesproken in de psychoanalytische situatie zijn ingebouwd.

Allereerst maakten de kenmerken van deze therapie ten bate van een baby en zijn zeer jonge moeder het absoluut noodzakelijk om, ter bescherming van de baby, op te schieten. Onder alle normale omstandigheden bij een therapie geloven we in behoedzaam onderzoek: een beoordeling van de capaciteit van het ego om pijnlijke gevoelens te hanteren en een beoordeling van de afweerstructuur van de cliënt. Als ervaren adolescenten-therapeuten wisten we ook dat het winnen van het vertrouwen van dit vijandige meisje al gauw maanden kon duren. En de baby was in direct gevaar.

We waren attent op de afweermechanismen tegen pijnlijke gevoelens die we bij Annie zagen. Ze herinnerde zich tot in detail de ervaringen van misbruik uit haar kindertijd. Wat ze zich niet herinnerde was haar pijn. Zou het vrijmaken van haar gevoelens in een therapie de waarschijnlijkheid vergroten dat ze haar agressie op de baby richtte of zou het risico juist minder worden? Na een grondige bespreking van de alternatieven besloten we, na veel aarzeling, dat de kans dat de gevoelens op de baby werden gericht groter zou zijn als de angst en razernij niet in de therapie naar buiten werden gebracht. Selma Fraiberg herinnert zich: 'Voor wat mijzelf betreft: ik klampte me vast aan de overtuiging dat de ouder die zich de gevoelens van pijn en angst uit zijn kinderjaren niet kan herinneren, zichzelf er niet van kan weerhouden om het eigen kind die pijn aan te doen. En toen dacht ik - maar als ik nu eens ongelijk heb?'

Vervolgens zouden we in deze psychotherapie van eenmaal per week worden geconfronteerd met nog een therapeutisch probleem. Als we aan het werk zouden gaan op het terrein van verdrongen gevoelens, dan konden we voorzien dat aan de therapeut die de spoken opriep, in de overdracht alle afschrikwekkende eigenschappen van dat spook zou worden toebedacht. We zouden voorbereid moeten zijn op de overdrachtssproken en hen tot het einde toe standvastig het hoofd moeten bieden. Toen we een jaar later de aantekeningen van dit overleg nog eens nakeken, stelden

we tevreden vast dat onze behandelingsopzet de toets van de praktijk goed had doorstaan. We weten nu, door de voortgang van onze behandeling, dat de hoofdlijnen van het werk goed doordacht waren.

Maar nu moeten we het pad van de behandeling verlaten en u met ons meenemen op een omweg die voor het resultaat even belangrijk is gebleken als het psychotherapeutisch plan. Voordat enig onderdeel van dit behandelingsplan kon worden uitgevoerd, ging Annie op de vlucht voor de therapeute.

Annie doet de deur op slot: op de vlucht voor behandeling

U herinnert zich nog dat ons spoedoverleg volgde op het cruciale gesprek waarin Annie, in de zesde sessie, begon te praten over de mishandeling die ze in haar kinderjaren had ondergaan. De zevende sessie was een huisbezoek waarbij familie van Annie op bezoek kwam en waarbij er geen gelegenheid was om met Annie alleen te praten. In de achtste sessie maakte mevrouw Shapiro de afspraak om met Annie en Earl samen te praten over vervolfbezoeken en hen voor te stellen samen met haar vragen te formuleren over de manier waarop we de familie Beyer het beste konden helpen. Earl benadrukte dat hij wilde dat mevrouw Shapiro hen bleef bezoeken. Hij vond dat mevrouw Shapiro hen hielp om dingen in Gregs ontwikkeling te zien die ze zelf nooit hadden kunnen zien. Annie zei niets. Toen mevrouw Shapiro informeerde naar Annies wensen, zei Annie met enige aarzeling dat ze wilde dat mevrouw Shapiro bleef komen. Ze wilde graag over haar baby en over zichzelf kunnen praten.

In dit uur pakte Annie het verhaal weer op waarmee ze in de zesde sessie een begin had gemaakt. Ze begon echter te praten over haar angst dat Earl te hard reed en dat hij een ongeluk kon krijgen. Een kind had een vader nodig. Greg had een vader nodig. Dit bracht haar ertoe met enige warmte te praten over haar eigen vader, haar natuurlijke vader. Nadat haar vader was gestorven toen Annie vijf jaar was, had niemand zich ooit echt om haar bekommerd. Er waren thuis diverse mannen geweest die bij Annies moeder hadden gewoond. Er waren zes kinderen van vier verschillende vaders. Millie was de lievelingsdochter van haar moeder. Annie zei bitter: 'Ze wilden me niet. Ik wilde hun niet. Ik had helemaal niemand nodig.' Ze praatte weer over meneer Bragg en de slaag die ze van hem kreeg. In het begin huilde ze nog, maar ook dan hield hij niet op. Later lachte ze erom, omdat het geen pijn meer deed. Hij sloeg haar met een lat. Hij sloeg haar tot de lat brak.

Toen haar vader was gestorven, verdween Annies moeder. Ze ging in een andere stad werken en liet de kinderen bij een oude vrouw. Bij wijze van straf sloot de oude vrouw de kinderen buiten. Ze herinnerde zich een avond waarop Millie en zij in de vrieskou waren buitengesloten en dicht tegen elkaar aan kropen. Haar moeder was kennelijk niet op de hoogte van wat er gaande was. Zelfs toen ze in haar gezin terugkeerde, ging ze werken maar ook als ze niet werkte, leek het alsof ze er niet echt was.

Mevrouw Shapiro luisterde naar dit alles met veel meeleven. Ze sprak over de behoefte van een kind aan bescherming. Hoe angstaanjagend het voor een kind was om niemand te hebben die het beschermde. Hoezeer Annie haar moeder en moeder-

lijke bescherming miste. Misschien zou zij voor Greg een ander soort moeder zijn. Besefte ze dat ze hem moest beschermen? 'Natuurlijk', antwoordde Annie.

Heel voorzichtig verwoordde mevrouw Shapiro de diepe ellende en eenzaamheid in Annies kindertijd en hoe moeilijk het was om een jonge moeder te zijn die in haar eigen jeugd zoveel had gemist. Samen zouden mevrouw Shapiro en Annie bij de volgende bezoeken over deze dingen praten.

Mevrouw Shapiro vond het een goed bezoek. De rol van de therapeute was verhelderd en Annie en Earl hadden erkend dat ze hulp wilden voor zichzelf en voor hun baby. Voor Annie vormde het bezoek een begin van de ontdekking dat ze tegelijk met het zich herinneren ook mocht voelen. Een idee dat ze nu nog niet aankon. Maar dat zou komen.

Na dit bezoek weigerde Annie mevrouw Shapiro te ontvangen. Herhaaldelijk werden afspraken niet nagekomen; Annie was dan niet thuis. Of mevrouw Shapiro kwam aan de deur, maar terwijl in het huis tekenen van activiteit te horen waren, weigerde Annie de deur open te doen. Annie had mevrouw Shapiro letterlijk buitengesloten.

Het 'begrijpen' van de aard van de overdrachtsweerstand biedt in zo'n fase geen troost als de cliënt de deur voor de therapeut barricadeert. Maar het is nog veel erger te weten dat er achter de deur twee cliënten zijn en dat één van hen een baby is.

Terwijl in die laatste sessie de herinneringen aan de verschrikkingen van de kinderjaren opkwamen, moesten ook de oorspronkelijke gevoelens naar boven zijn gekomen (niet in het behandelingsuur, maar naderhand) en werd de therapeute het symbool van angsten die niet bij name genoemd konden worden. Annie kon zich de angst die ze had tijdens de wrede mishandelingen van meneer Bragg niet meer herinneren en ook niet voelen, maar de angst hechtte zich aan de persoon van de therapeute en Annie vluchtte weg. Annie herinnerde zich niet meer hoe vreselijk het was om te worden buitengesloten door de vrouw die voor haar zorgde toen haar moeder het gezin in de steek liet. Om ervoor te zorgen dat ze zich dit ook niet hoefde herinneren, spanden de spoken en haar ego samen om mevrouw Shapiro buiten de deur te houden. Annie herinnerde zich niet de verschrikking van het in de steek gelaten worden door haar moeder, maar in de overdracht herhaalde ze de ervaring, en ze schiep daarmee omstandigheden waaronder de therapeute haar in de steek zou moeten laten.

We waren zelf bijna machteloos. Maar dit wil niet zeggen dat het psychoanalytisch inzicht zonder waarde was. Het begrijpen van dit alles gaf ons een zekere mate van beheersing over de tegenoverdracht. We zouden Annie en haar baby niet in de steek laten. We begrepen de pijn achter de provocerende, keiharde en arrogante opstelling van een tiener, en we konden reageren op de angst en niet op de afweer.

Het enige dat we misten was een cliënt die iets aan dat inzicht kon hebben. En er was de baby die in groter gevaar verkeerde dan zijn moeder.

Tijdens de periode van twee maanden waarin mevrouw Shapiro werd buitengesloten, maakten berichten van grootouders, een wijkverpleegkundige en anderen, ons nog bezorgder. Annie had fobische symptomen. Ze was bang om alleen in huis te zijn. En ze was weer zwanger. Greg maakte een verwaarloosde indruk. Hij had herhaaldelijk last van ziekten van de luchtwegen en kreeg geen medische zorg. De grootouders van

vaders kant maakten zich ongerust over Greg en berichtten aan mevrouw Shapiro dat Annie ruwe spelletjes met Greg speelde door hem aan zijn enkels in het rond te zwaaien.

Onze eigen bezorgdheid over Greg bracht ons tot een pijnlijke beslissing. In ons ziekenhuis en in onze samenleving zijn we ethisch en wettelijk gehouden om verwaarlozing en vermoedelijk of feitelijk misbruik bij de kindbescherming te melden. Als de behandeling door de familie wordt afgewezen (zoals in het geval van Annie), is melding verplicht. De wet is wijs, maar met de uitoefening van onze wettelijke verantwoordelijkheid zouden we een nieuw drama over de familie Beyer afroepen. Dit was een kritiek moment, niet alleen voor het gezin, maar ook voor mevrouw Shapiro en voor onze hele staf. Er bestaat voor de clinicus geen grotere ironie dan wanneer hij beschikt over de kennis en methoden om een drama te voorkomen en hij deze niet kwijt kan aan degenen die ze nodig hebben. Klinisch gesproken school de oplossing voor het probleem in de overdrachtsweerstand. Met Annie de negatieve overdracht exploreren, zou voorkomen dat ze die moest blijven afreageren. We weten allemaal hoe we met overdrachtsspoken moeten omgaan in een behandelkamer met een patiënt die, zij het met tegenzin, zijn medewerking geeft aan onze werkwijze. Maar hoe moeten we omgaan met de negatieve overdracht wanneer de cliënt zichzelf in een huis heeft opgesloten met haar baby en haar spoken, en de deur niet opendoet? De zorg om Greg was nu het allerbelangrijkste. Mevrouw Shapiro wilde Annie en Earl voorbereiden op het pijnlijke alternatief dat voor ons lag: een verwijzing naar de Kinderbescherming. Maar Annie weigerde aan de deur te komen toen mevrouw Shapiro aanbelde.

Als triest alternatief stelde mevrouw Shapiro een brief op die werd verstuurd naar Annie en Earl en naar beide grootouders. Het was een brief die ging over onze zorg en diepe bezorgdheid voor beide jonge ouders en voor hun baby. Hij vermeldde de vele pogingen die we hadden gedaan om het gezin te bereiken met onze hulp en met onze blijvende wens om hen te helpen. Als ze vonden dat we hen niet konden helpen, dan zouden we elders hulp voor hen moeten zoeken en zouden we om de hulp van de kindbescherming verzoeken. Ze moesten binnen een week reageren.

We vernamen binnen een paar dagen de invloed van deze brief op Annie en Earl en de grootouders. Annie huilde het hele weekend. Ze was kwaad op mevrouw Shapiro. Ze was bang. Maar op maandag belde ze mevrouw Shapiro. Haar stem klonk uitgeput, maar het lukte haar om te zeggen dat alles in de brief van mevrouw Shapiro waar was. Ze wilde mevrouw Shapiro ontvangen.

Voortzetting van de behandeling

Dit was het begin van een nieuwe relatie tussen Annie en Earl en mevrouw Shapiro. Stap voor stap behandelde mevrouw Shapiro Annies wantrouwen, haar kwaadheid ten opzichte van mevrouw Shapiro en andere 'hulpverleners', en verhelderde ze haar eigen rol als hulpverlener. Mevrouw Shapiro stond aan de kant van Annie en Earl en Greg en wilde al het mogelijke doen om hen te helpen: om de goede dingen te vinden

die ze in het leven wilden en verdienden en om Greg alle dingen te geven die hij nodig had om een gezond en gelukkig kind te worden.

Voor Annie betekende de relatie met mevrouw Shapiro een nieuwe ervaring, die anders was dan alles wat ze ooit had meegemaakt. Mevrouw Shapiro begon natuurlijk met op een open manier de woede te benaderen die Annie ten opzichte van haar had ervaren en zo maakte ze het veilig voor Annie om haar woede onder woorden te brengen. In een gezinspatroon waar boosheid en moordlustige razernij in elkaar overliefen, had Annie alleen met kwaadheid kunnen omgaan door te vluchten of zich te vereenzelvigen met de agressor. In de setting van het gezin waren kwaad zijn op moeder en door moeder in de steek gelaten worden met elkaar verstrengelde thema's. Maar Annie leerde dat ze kwaadheid kon voelen en tegenover haar therapeute kwaadheid kon erkennen en dat haar therapeute haar dit niet betaald zou zetten en haar niet in de steek zou laten.

Het was veilig woede te ervaren in de overdracht op de therapeute en binnen deze beschermde relatie voerden de wegen van de woede haar terug naar de pijn en de angst van haar kindertijd. Het was geen gemakkelijke weg voor Annie. Ja, gaf ze toe in een sessie kort nadat mevrouw Shapiro weer bij haar op bezoek kwam, ja, ze had zich kwaad gevoeld over het feit dat de therapeute bij haar kwam. Ja, ze nam haar dat kwalijk. 'Maar wat is het nut van praten? Ik heb altijd alles voor mezelf gehouden. Ik wil vergeten. Ik wil niet denken.'

Mevrouw Shapiro, die alle begrip had voor Annies pijn en de behoefte om te vergeten, zei tegen Annie dat door proberen te vergeten ze de gevoelens en de herinneringen niet kwijt zou raken. Annie zou alleen in vrede kunnen leven met haar gevoelens door er met mevrouw Shapiro over te praten. Door samen te praten, zou de therapeute Annie kunnen helpen zich beter te voelen.

In deze sessie reageerde Annie niet met woorden. Op dat moment in de sessie pakte ze Greg op en hield ze hem dicht tegen zich aan. Maar ze bracht de spanning in haarzelf over op Greg; ze hield hem te stevig vast en de baby begon te protesteren. Toch hadden we Annie *spontaan* naar haar baby zien reiken en dat was een gunstig teken. (Haar onhandigheid zou mettertijd verminderen en we zouden later getuige zijn van een groeiend plezier in fysieke intimiteit met haar baby.)

In de daarop volgende sessies permitteerde Annie het zich om over haar gevoelens te praten. Het verhaal van de ontberingen in haar kinderjaren, over geweld en verwaarlozing begon weer naar boven te komen, alsof het verhaal dat twee maanden geleden was begonnen nu kon worden hernomen. Maar dit keer wist mevrouw Shapiro wat Annie twee maanden tevoren ertoe had gebracht om op de vlucht te slaan voor de behandeling, en haar inzicht kon worden gebruikt om er voor te zorgen dat wegvluchten of afreageren werd voorkomen. Dit leidde uiteindelijk tot een oplossing. Niet het vertellen van de verhalen had Annie ertoe gebracht om op de vlucht te slaan, maar de onuitgesproken emotie die geïsoleerd was gebleven van de herinneringen. Annie had, zoals u weet, met exacte en kille details een beschrijving gegeven van hoe haar stiefvader haar mishandeld had, maar het affect was daarvan geïsoleerd gebleven. Ze lachte cynisch in de loop van die hele eerste sessie. Ergens tussen het feitelijke relaas over de mishandeling en de verwaarlozing en de vlucht voor mevrouw Shapiro, was

het affect dat gedeeltelijk verdrongen was bewaard, naar boven gekomen. De kwaadheid, de angst en het afgrijzen hadden een object gezocht, een naam voor zichzelf, en de naam was mevrouw Shapiro.

Deze keer, in feite het begin van de eigenlijke behandeling, wist mevrouw Shapiro terwijl Annie aan het vertellen was ook het affect aan het licht te brengen en zo maakte ze het veilig om te herinneren. Terwijl nu het verhaal over de verschrikkingen uit de kinderjaren naar boven kwam, gaf mevrouw Shapiro haar eigen commentaar. 'Wat beangstigend voor een kind. Je was toen nog maar een kind. Er was niemand die je bescherming bood. Elk kind heeft er recht op dat het zorg en bescherming krijgt.' En Annie zei bitter: 'De moeder wordt verondersteld de kinderen te beschermen. Mijn moeder deed dat niet.' Er klonk in die eerste uren een refrein door dat telkens weer in het verslag opduikt: 'Ze deden me pijn. Ze deden me pijn. Iedereen in ons gezin is gewelddadig.' En vervolgens klonk er nog een refrein. 'Ik wil niemand pijn doen. Ik wil niemand pijn doen.' Mevrouw Shapiro zei aandachtig luisterend: 'Ik weet dat je niemand pijn wilt doen. Ik weet hoeveel je hebt geleden en hoeveel pijn dat doet. Als we over je gevoelens praten, ook al is het pijnlijk om die te herinneren, dan wordt het mogelijk om op een of andere manier met deze dingen te leren leven en om het soort moeder te zijn dat je wilt zijn.'

Annie begreep, zagen we, beide kanten van de boodschap. Mevrouw Shapiro stond aan de kant van het ego dat zich verdedigde tegen de onbewuste wens om pijn te doen en bij haar eigen kind de pijn te herhalen; tegelijk zei mevrouw Shapiro eigenlijk: 'Je kunt tegen mij veilig over de beangstigende herinneringen en gedachten praten en als je erover praat, dan hoeft je er niet langer bang voor te zijn; je zult een ander soort controle over ze krijgen.'

Mevrouw Shapiro liep ook met Annie vooruit op de mogelijkheid van negatieve overdrachtsgevoelens die konden ontstaan tijdens sessies waarin pijnlijke herinneringen opgehaald zouden worden. Mevrouw Shapiro zei tegen Annie: 'Het is mogelijk dat je bij het praten over het verleden kwaad op mij voelt worden zonder te weten waarom. Misschien kun je me vertellen wanneer dit gebeurt en dan kunnen we proberen te begrijpen hoe je gevoelens in het heden zijn verbonden met herinneringen uit het verleden.'

Voor Annie was het echter niet gemakkelijk aan wie dan ook te vertellen dat ze kwaad was. En ze had moeite om haar emoties onder woorden te brengen, al waren die van haar gezicht af te lezen en sprak haar lichaam duidelijke taal. Toen mevrouw Shapiro aan Annie vroeg wat ze dacht dat mevrouw Shapiro zou doen als Annie kwaad op haar werd, zei Annie: 'Soms kom ik in nauwer contact met mensen en dan word ik boos. Als ik boos word, gaan ze weg.' Mevrouw Shapiro verzekerde Annie dat ze Annies boze gevoelens aankon en accepteerde, en dat ze niet zou weggaan. Nu het gepermitteerd was om uiting te geven aan kwaadheid, barstte Annies woede los in opeenvolgende sessies, vaak in de overdracht, en heel langzaam werd de woede ten opzichte van de objecten in het verleden herbeleefd en in het juiste perspectief geplaatst. Zo kreeg Annie langzamerhand een minder conflictueuze relatie met haar huidige gezin.

Tijdens al deze sessies was het waakzame oog van mevrouw Shapiro gericht op Greg, die altijd in de kamer was. Zou de woede overkoken en Greg overspoelen? Maar opnieuw, net als in het geval van Mary, waren we getuige van uitzonderlijke veranderingen in de relatie van de jonge moeder tot Greg. Temidden van kwaadheid en tranen ging Annie, doorpratend over haar in-treurige verleden, naar Greg toe, ze pakte hem op, sloot hem in haar armen en sprak zacht troostende woordjes tegen hem. We weten nu dat Annie niet langer bang was voor haar destructieve gevoelens ten opzichte van de baby. De razernij hoorde bij het verleden, bij andere mensen. De beschermende liefde voor Greg, die nu begon op te bloeien, was het bewijs van een immense verandering die had plaatsgevonden in haar identificatie met de baby. Terwijl ze vroeger zich had vereenzelvigd met de agressors uit haar kindertijd, werd ze nu de beschermster van haar baby en gaf ze hem wat ze zelf als kind niet of zelden had gekregen. 'Niemand', zei Annie op een dag, 'zal ooit mijn kind pijn doen op de manier waarop mij pijn is gedaan.'

Mevrouw Shapiro bewoog in haar werk heen en weer tussen het verhaal van Annies verleden en het heden. Ze hielp Annie in te zien hoe angst voor de ouderfiguren uit haar jeugd haar ertoe had gebracht zich met hun afschrikwekkende eigenschappen te vereenzelvigen. Terwijl Annie een beschermende relatie met haar eigen baby ontwikkelde, bekrachtigde mevrouw Shapiro elk van deze veranderingen met haar eigen observaties. Soms zei mevrouw Shapiro, sprekend namens Greg: 'Is het niet fijn om een mammi te hebben die precies weet wat je nodig hebt?' Toen Greg, die nu kon kruipen, zich steeds vaker tot zijn moeder wendde om affectie, troost en gezelschap, vestigde mevrouw Shapiro Annies aandacht op elk van die pogingen. Greg leerde, verduidelijkte ze, om van zijn moeder te houden en haar te vertrouwen, en dit alles was te danken aan Annie en aan haar begrip voor Greg. Annie hield Greg nu vast en wiegde hem beschermend in haar armen. We zagen niet meer de 'speelse' bedreiging dat ze hem zou slaan of vermoorden, waarvan we maanden geleden getuige waren geweest. Annie voerde de baby en ze maakte gebruik van de tactische suggesties van mevrouw Shapiro voor voedzame babyvoeding.

In dit gezin zonder een traditie van kinderen grootbrengen, moest mevrouw Shapiro vaak de tactvolle opvoedkundige zijn. In de familie van Annie en Earl werd zelfs een baby van zeven maanden in staat geacht tot kwaadaardigheid, wraakzucht en sluwheid. Als een baby huilde, dan was hij 'pesterig'. Als hij vasthoudend was, dan was hij 'koppig'. Als hij weigerde mee te werken, dan was hij een 'verwend krenk'. Als hij niet getroost kon worden, dan deed hij 'alleen maar zijn best om iemand dwars te zitten'. Mevrouw Shapiro stelde altijd de vraag: 'Waarom?' Waarom huilt hij, waarom is hij koppig, wat kan het zijn? Beide ouders, die misschien aanvankelijk verrast waren door deze voor hen vreemde benadering van een baby, begonnen zich de opvoedkundige adviezen van mevrouw Shapiro eigen te maken. Bij het voortschrijden van de weken en de maanden zagen we steeds meer dat de ouders zelf naar oorzaken gingen zoeken, dat ze probeerden ongemak te verhelpen door te kijken wat er gebeurd was. En Greg begon op te bloeien.

Dit wil niet zeggen dat we binnen een paar maanden de vreselijke gevolgen van Annies kinderjaren ongedaan hadden gemaakt. Maar we hadden nu toegang tot dit

verleden. Wanneer Annies stem soms schril werd en ze Greg te ruw behandelde, dan wist Annie evenals mevrouw Shapiro dat een spook uit Annies kindertijd weer de kinderkamer was binnengedrongen. En samen konden ze een betekenis vinden voor de stemming die haar plotseling had overweldigd.

Terwijl de baby vooruitgang boekte en Annies conflictueuze verleden werd ontward, kregen we geleidelijk zicht op een figuur uit Annies kinderjaren die bescherming, tolerantie en begrip vertegenwoordigde. Dat was Annies natuurlijke vader, die was gestorven toen Annie vijf was. In Annies herinnering was hij vriendelijk en rechtvaardig. Hij sloeg haar nooit. Hij zou nooit hebben toegelaten dat andere mensen haar mishandelden als hij in het gezin was gebleven. Als ze over haar eigen vader praatte, werd ze overstelpt door liefde en de herinnering aan zijn verlies. Of Annies herinneringen aan haar vader wel of niet accuraat waren, is natuurlijk niet van belang. Wat er wel toe doet, is dat in de chaos en de angst van haar kinderjaren er toch een persoon was die haar een gevoel van liefde en bescherming gaf. Bij het zoeken in haar verleden naar iets goeds, naar een of andere bron van kracht, is dit al wat ze vond en mevrouw Shapiro hield deze goede herinnering bij Annie levend. We begrepen nu een ander onderdeel van de puzzel. Toen we de familie Beyer net hadden leren kennen, had Annie, zoals u zich zult herinneren, niet alleen geweigerd om voor haar baby te zorgen, maar had ze hem ook regelmatig aan haar man gegeven, de vader van de baby, om voor hem te zorgen. Dit was allemaal veranderd in de tussenliggende maanden waarin Annie met behulp van haar therapeute had geleerd dat ook een moeder bescherming kon bieden aan haar kind.

Greg zelf begon in de eerste maanden van de behandeling tekenen te vertonen van een sterker wordende band met zijn moeder. Met tien maanden, net voordat mevrouw Shapiro met vakantie ging, liet zijn gedrag ten opzichte van zijn moeder zien dat hij selectief reageerde en aan haar de voorkeur gaf. Hij lachte naar haar en wilde contact maken, en zocht bij zijn moeder troost en gezelschap. Maar nog steeds was er ook, zagen we, enige angst voor zijn moeder, als ze met haar schrille stem hem op een of andere onbeduidende overtreding betrapte.

We moeten in gedachten houden dat Annie gedurende deze maanden zwanger was. Ze praatte zelden met mevrouw Shapiro over de komst van de baby. Het was alsof de zwangerschap voor haar niet echt bestond. Er waren geen fantasieën over de baby. Ze werd volledig in beslag genomen door zichzelf en door Greg, die voor haar centraal kwam te staan.

In juli, toen mevrouw Shapiro met vakantie was, beviel Annie van een doodgeboren kind. Toen mevrouw Shapiro terugkwam, was Annie verdrietig en ging ze gebukt onder schuldgevoel. De dood van de baby was een straf voor haar, dacht ze. Ze had de baby niet gewild en ze dacht dat God niet wilde dat er een baby ter wereld kwam van wie niemand zou houden. Vele uren werden besteed aan het verwerken van verlies en zelfverwijt.

In deze periode begon Annie met enige hulp te begrijpen waarom ze nog niet aan een nieuwe baby toe was geweest. Ze sprak in feite al haar verzwakte emotionele reserves aan om voor Greg te zorgen en van hem te houden, en door al dat geven voelde ze zich uitgeput. Vaak hadden we de indruk dat ze zich staande hield door de warmte en

de zorg van haar therapeute, dat ze daar kracht aan ontleende en door de relatie met haar therapeute de armoede van haar eigen ervaring op het punt van liefde vergrootte. Het was natuurlijk altijd een professionele relatie, maar door een meisje dat emotioneel verwaarloosd en mishandeld was, werden de professionele aandacht en begrip kennelijk ervaren als het geven van liefde.

De onbevredigde verlangens van de kinderjaren waren in dit gezin halsstarrige spoken. Vaak waren Annie en Earl televisie aan het kijken als de therapeute arriveerde. Hun favoriete tv-programma's waren kinderprogramma's en tekenfilmmpjes. Dit was niet, moeten we u verzekeren, omdat Greg die leuk vond, want Greg zelf had geen belangstelling voor deze programma's. In de zomer van de Watergate-verhoren, die natuurlijk op bijna elk kanaal werden uitgezonden, zag mevrouw Shapiro Annie en Earl van kanaal naar kanaal schakelen tot ze een programma vonden dat ze graag wilden zien.

Toen mevrouw Shapiro zorgvuldig uitgezocht speelgoed meebracht voor Greg (zoals we altijd doen voor onze kinderen wanneer we weten dat de ouders er niet voor kunnen zorgen), vertoonde Annies gezicht gemengde gevoelens. Daaruit sprak, realiseerde mevrouw Shapiro zich, jaloezie en verlangen. Toen mevrouw Shapiro bij een andere gelegenheid wat eenvoudig plastic speelgoed meebracht voor de baby, zei Annie met een stem vol emotie: 'Volgende week is mijn verjaardag. Ik word zeventien.' Mevrouw Shapiro begreep natuurlijk wat Annie bedoelde. Annie had gewild dat het cadeautje voor haar was. De therapeute reageerde snel en praatte over de komende verjaardag van Annie en haar wens dat het een heel speciale dag zou worden. Annie zei: 'Ik heb nooit een verjaardag gehad. Ik heb nooit een feestje gehad. Ik ben van plan in augustus een feestje voor Greg te organiseren. Mijn moeder zal mijn verjaardag wel vergeten.' (Haar moeder vergat inderdaad haar verjaardag.) Op Annies verjaardag bracht mevrouw Shapiro voor Annie een klein, zorgvuldig uitgekozen cadeautje mee.

Op Gregs verjaardag bracht mevrouw Shapiro voor de baby een speelgoedbus mee. Annie opende het pak. Ze was verrukt. Ze bekeek alle poppetjes, opende de deur van de bus, zette de poppetjes op de stoelen, en pas toen ze klaar was met spelen gaf ze de bus aan Greg en deelde ze haar enthousiasme met hem.

Het laatste spook, het hardnekkigste

Het laatste spook dat de kinderkamer zou verlaten, was er ook als eerste binnengekomen. Zijn naam was natuurlijk 'indentificatie met de agressor'. Na de eerste maanden van therapeutisch werk bedreigde dit spook de baby niet meer op zijn meest afschrikwekkende wijze; dat wil zeggen dat er geen ernstig gevaar meer bestond van mishandeling door moeder. We zagen hoe de sterkere liefdesband tussen Annie en haar baby het kind beschermde tegen fysieke mishandeling. We zagen ook dat Annies herinneren van haar eigen pijn een vorm van bescherming voor haar baby werd. Ze zou haar kind niet meer straffen met haar eigen pijn.

Aan het eind van het eerste behandelingsjaar vertoonde Greg gunstige tekenen van

voortgang in zijn ontwikkeling en van genegenheid voor zijn moeder. Maar het spook hing nog rond en we zagen het in vele gedaantes die nog steeds gevaarlijk waren voor Gregs ontwikkeling.

Toen Greg in zijn tweede jaar actief, zelfstandig, nieuwsgierig en stout werd, leek Annies repertoire van disciplinaire maatregelen direct afkomstig te zijn van de puinhoop van haar kinderjaren. Al was ze moederlijk, beschermend en liefdevol zolang Greg rustig, gehoorzaam en 'braaf' was, bij ongehoorzaamheid of gewone peuterondeugdheden klonk haar stem snerpnd en schrill en had die een volume dat pijn deed aan je oren. Greg werd dan doodsbang, en mevrouw Shapiro vestigde bij vele gelegenheden Annies aandacht op de reacties van het kind. Vervolgens ontwikkelde Greg heel vlug, leek het ons, een afweer tegen de angst die de woede van moeder in hem opwekte. Hij lachte, gekkig en een beetje hysterisch, vonden we. Dit was natuurlijk precies het soort afweer dat zijn moeder zich in haar kinderjaren had eigen gemaakt. Greg was zestien maanden oud toen we er getuige van waren dat die afweer optrad.

Het was heel duidelijk dat in de therapie een belangrijk element van Annies afweer (identificatie met de agressor) nog niet was aangepakt. Annie had de uit haar kindertijd stammende afschuw en angst van de gevaarlijke, onvoorspelbare, gewelddadige en machtige figuren uit het verleden nog niet volledig ervaren in de therapie. Vanuit de psychoanalytische ervaring wisten we dat de pathogenese van de afweer die we kennen als identificatie met de agressor, bestaat uit angst en hulpeloosheid ten opzichte van de aanvallende. Het bereiken van deze laag van de afweerstructuur met behulp van psychoanalyse is vaak een uiterst moeilijke taak. Hoe konden we dit bereiken met behulp van onze eenmaal per week plaatsvindende psychotherapie-inde-keuken?

We onderzochten de wegen die wij konden bewandelen. Mevrouw Shapiro had regelmatig geobserveerd dat Annies stem in minder dan een seconde van de natuurlijke conversatietoon die van haarzelf was, overging op de schelle, oorverdovende stem die van iemand anders leek te zijn. Maar Annie was zich hier kennelijk niet van bewust. De 'vreemde' stem was ook in haar persoonlijkheid geïntegreerd. Zouden we in een uit twee fasen bestaand interpreterend proces, gebruik kunnen maken van de ter plekke optredende manifestaties van deze pathologische identificatie? Eerst om de stem te identificeren als vreemd aan het eigen ego; vervolgens om hem te interpreteren als een afweer van ondraaglijke angst en Annie ertoe te brengen om het uit haar kinderjaren stammende gevoel van verlammeende angst en hulpeloosheid te herbeleven?

Het was niet moeilijk om bij een huisbezoek die gelegenheid te vinden. De gelegenheid deed zich met een verrassende helderheid voor tijdens een bezoek kort nadat we in ons overleg de technische problemen hadden onderzocht.

Greg was zeventien maanden, en hij zat in zijn kinderstoel zijn ontbijt te eten. Zijn moeder liet een stroom van waarschuwingen horen terwijl hij at: 'Doe dat niet. Laat het eten niet vallen.' Vervolgens, in een plotselinge reactie op een of ander onbelangrijk ongelukje in de kinderstoel, krijste Annie: 'Hou daarmee op!' Zowel Greg als mevrouw Shapiro schrokken enorm. Annie zei tegen de therapeute: 'Ik heb u laten

schrikken, hè?’ Terwijl mevrouw Shapiro van de schrik bekwam, besloot ze dat dit het moment was waarop ze had gewacht. Ze zei: ‘Soms, Annie, lijken de woorden en de geluiden die uit je mond komen helemaal niet van jouzelf te zijn. Ik vraag me af van wie ze wel zijn.’ Annie zei meteen: ‘Dat weet ik. Ze klinken precies zoals die van mijn moeder. Mijn moeder maakte me ook altijd aan het schrikken.’ ‘Hoe voelde je je dan?’ Annie zei: ‘Hoe zou u zich voelen als u met een woeste olifant in een porseleinkast zat...? Trouwens, ik wil er niet over praten. Ik heb al genoeg pijn geleden. Dat is voorbij.’

Maar mevrouw Shapiro hield vriendelijk aan en gaf de cruciale interpretatie. Ze zei: ‘Ik kan me voorstellen dat je als klein meisje zo bang was dat je, om minder bang te zijn, net zoals je moeder ging praten.’ Annie zei weer: ‘Ik wil er nu niet over praten.’ Maar ze was zeer geraakt door de woorden van mevrouw Shapiro.

Tijdens de rest van het uur deed zich een merkwaardige wending voor. Annie begon voor de ogen van mevrouw Shapiro in te storten. In plaats van een toffe, uitdagende en agressieve meid werd ze een hulpeloos en angstig klein meisje gedurende dat hele uur. Omdat ze geen woorden kon vinden om te praten over de diepe, intense angst die in haar naar boven was gekomen, begon ze te praten over alles wat ze in haar huidige leven kon vinden dat haar bang, hulpeloos en eenzaam maakte.

Op deze manier en in vele uren daarna leidde mevrouw Shapiro Annie terug naar de ervaringen van hulpeloosheid en angst in haar kinderjaren en liet ze haar tussen het heden en het verleden heen en weer bewegen om voor Annie aan te kunnen wijzen hoe ze haar eigen ervaring meebracht in haar moederlijke zorg voor Greg, en hoe de identificatie met de gevreesde personen uit haar kinderjaren werd ‘herinnerd’ als ze de angstaanjagende moeder voor Greg werd. Het was een moment van therapeutische vreugde toen Annie kon zeggen: ‘Ik wil niet dat mijn kind bang voor mij is.’

Het werk in dit domein bracht in Annie en in haar relatie tot Greg diepgaande veranderingen teweeg. Annie zelf begon het stoere straatmeidengedrag achter zich te laten en de schelle stem verstomde. Toen de pathologische identificatie met haar eigen moeder zich begon op te lossen, zagen we Annie nieuwe modellen voor moederschap en voor vrouwelijkheid zoeken, waarvan enkele gemakkelijk herkenbaar waren als eigenschappen van mevrouw Shapiro.

En Greg begon te reageren op het veranderde klimaat bij hem thuis. Zoals we mochten verwachten, begonnen de angst voor zijn moeder en de nerveuze lach als afweer van de angst te verdwijnen. Omdat er tussen moeder en baby toch stevige banden bestonden, was er veel waar Annie nu op terug kon vallen om haar zoon zonder angst op te voeden.

Mevrouw Shapiro riep moeders hulp in ter observatie van Gregs pogingen om met haar te communiceren. Daarbij werden op een ondersteunende, niet-kritische manier suggesties geboden en voorbeelden gegeven. Dit keer kon Annie in nauwe samenwerking met de therapeute ten behoeve van Greg, op een minder afwerende en meer constructieve manier gebruik maken van de ouderbegeleiding. Binnen een maand nadat ze de eerste tekenen van behoefte aan hulp op het gebied van taal bij Greg had gesignaleerd, begon hij op expressieve wijze gebruik te maken van taal en nu is hij ruim binnen de normale ‘range’ op de Bayley-schaal.

Annie is weer zwanger en verwacht in de vroege herfst haar baby. Deze baby is, vertelt ze ons, een gewenste baby. Annie kijkt met plezier uit naar de baby en met een nieuw vertrouwen in zichzelf als moeder. Ze volgt tijdens de hele zwangerschap alle medische adviezen trouw op. Zij en Earl hebben besloten dat twee kinderen waarschijnlijk precies genoeg is voor hen. Annie denkt dat ze niet genoeg liefde en geduld heeft voor meer kinderen.

We weten nog niet of bij deze doop oude spoken aanwezig zullen zijn. Er zijn echter positieve aanwijzingen dat de binding van Annie met deze nieuwe baby al is begonnen. Annie realiseert zich nu al wat de komst van deze nieuwe baby zal betekenen voor haarzelf, voor Earl en voor Greg. Als een jonge vrouw en niet als een angstige en uitdagende tiener vertelt Annie nu aan mevrouw Shapiro dat baby's afhankelijk zijn, dat ze thuis een moeder nodig hebben die hen zal beschermen en troosten, dat Greg misschien jaloers wordt en dat zij zal moeten zoeken hoe ze aan Greg en Earl en de nieuwe baby de aandacht en de geborgenheid kan geven die ze nodig hebben. Tegelijkertijd kan Annie haar eigen behoeften duidelijk maken aan haar therapeute en aan haar man. Ze begint te begrijpen dat ook zij de warmte en de geborgenheid kan krijgen die ze wil maar nooit heeft gehad. Haar relatie met Earl verandert ook. Earl is van plan twee weken vrij te nemen om thuis te zijn wanneer de nieuwe baby komt, om hulp en steun te bieden aan Annie en aan de baby.

De band tussen Annie en haar nieuwe baby krijgt nu gestalte. De baby zal worden geboren op een tijdstip waarop Annie een relatie kan aangaan die niet belast is door spoken uit het verleden. Als we in de eerste dagen en weken kunnen bijdragen aan de bescherming van de band tussen Annie en haar baby, dan denken we dat de binnendringende spoken zullen vertrekken, zoals ze in de meeste kinderkamers doen als het kind wordt beschermd door de magische cirkel van het gezin.

Twee vragen en een hypothese

We begonnen dit artikel met een vraag: 'Wat bepaalt of het conflictueuze verleden van de ouder zich bij diens kind al dan niet herhaalt?' Pathologie in het ouderlijk verleden voorspelt op zichzelf nog geen herhaling van het verleden in het heden. De aanwezigheid van pathologische figuren in het ouderlijk verleden voorspelt op zichzelf nog geen identificatie met die figuren, noch overdracht van de pathologische ervaring op iemands eigen kinderen.

In deze klinische studies over mevrouw March en Annie Beyer en in vele andere ons bekende gevallen waar de spoken uit het ouderlijk verleden bezit namen van de kinderkamer, hebben we een patroon waargenomen dat frappant eenvormig is: dit zijn ouders die zich, in uitersten van angst tijdens hun kindertijd, op pathologische wijze hebben geïdentificeerd met de gevaarlijke en agressieve vijanden van het ego. Toch hebben we door deze toestand aan te duiden met de bekende term 'identificatie met de agressor' nog niets toegevoegd aan het geheel van onze kennis van dit afweermecanisme. Onze literatuur op dit gebied van de afweer is schaars. Behalve uit de vroege geschriften van Anna Freud, die dit afweermecanisme van de beginfase

van de kinderjaren zijn naam gaf en toelichtte, weten we uit grootschalig klinisch onderzoek nog niets over de condities die de keuze tussen dit afweermechanisme en alternatieve mogelijkheden bepalen, noch over de dynamiek die een identificatie met de vijand bestendigt.

We bevinden ons klinisch en theoretisch op vaste grond als we poneren dat er in dit afweermechanisme een vorm van verdringing aanwezig is die het motief en de energie voor herhaling oplevert. Maar wat precies wordt er verdrongen? Uit een aantal ons bekende gevallen waarin 'identificatie met de agressor' klinisch werd onderzocht als het centrale mechanisme in pathologisch ouderschap, kunnen we concluderen dat de herinnering aan vroegere mishandeling, tirannie en verlating in alle expliciete en ijzige details beschikbaar was. *Wat niet werd herinnerd was de affectieve ervaring die daarmee geassocieerd was.*

Annie herinnerde zich uit haar kindertijd de mishandeling door haar stiefvader en hoe ze in de steek werd gelaten door haar moeder. Wat ze zich niet herinnerde, waren de angst en de hulpeloosheid die ze ervoer toen ze werd mishandeld en in de steek gelaten. Het oorspronkelijke affect was verdrongen. Toen het therapeutisch werk deze gevoelens deed herleven en toen Annie ze kon herbelevend in de veilige geborgenheid van haar relatie met de therapeute, kon ze deze pijn niet langer ook haar kind aandoen. Mevrouw March kon zich de afwijzing, het in de steek gelaten worden en de incestueuze ervaringen uit haar kinderjaren herinneren. Wat ze zich niet kon herinneren, waren de overstelpende gevoelens van angst, schaamte en waardeloosheid waarmee elk van deze vergrijpen jegens een kind vergezeld waren gegaan. Toen angst, verdriet, schaamte en zichzelf door het slijk halen in de therapie werden hervonden en herbeleefd, had mevrouw March het niet langer nodig om haar kind de eigen pijn en de zonden uit haar kinderjaren aan te doen. Door samen met de herinneringen, de pijn uit haar kinderjaren opnieuw te ervaren, kon elk van deze jonge moeders zeggen: 'Ik zou nooit willen dat mijn kind dat moest doormaken.'

Deze woorden klinken ons vertrouwd in de oren. Er zijn veel ouders die zelf een afschuwelijke jeugd hebben gehad, maar die hun kinderen niet die pijn aandoen. Dat zijn de ouders die feitelijk of impliciet zeggen: 'Ik weet nog hoe het was... Ik weet nog hoe bang ik was als mijn vader losbarstte... Ik weet nog hoe ik huilde toen ze mij en mijn zus meenamen naar dat tehuis... Ik zal mijn kind nooit laten doormaken wat ik heb doorgemaakt.'

Bij deze ouders zijn de pijn en het lijden niet totaal verdrongen. Door ze zich te herinneren, zijn ze gevrijwaard van blinde herhaling van dat pathologische verleden. Door te herinneren, identificeren ze zich met een gekwetst kind (het zelf als kind), terwijl de ouder die zich pijn en lijden niet herinnert onbewust een verbintenis kan aangaan of zich kan identificeren met de angstaanjagende figuren uit dat verleden. Op deze manier wordt het verleden van de ouder op het kind overgedragen.

De sleutel voor ons spookverhaal ligt kennelijk in hoe het de emoties uit de kinderjaren verging. Onze hypothese is, dat toegang hebben tot de pijn van de kindertijd een krachtig middel wordt tegen herhaling in het ouderschap, terwijl verdringing en

isoleren van de pijnlijke emoties de psychologische voorwaarden opleveren voor identificatie met de verraders en de agressors. Het onopgeloste mysterie blijft de vraag waarom in de vroege kindertijd en onder zulke extreme omstandigheden sommige kinderen, die later ouders worden, de pijn levend houden; ze gaan *niet* een noodlottige verbintenis aan met de agressor om het ego van het kind te verdedigen tegen ondraaglijk gevaar en om de bewuste ervaring van angst ongedaan te maken. We hopen in volgende studies deze problemen te exploreren.

De hier geponeerde theorie heeft, hoe onvolledig ze ook is, praktische implicaties voor psychotherapie met ouders en kinderen in die gezinnen waar de spoken uit het ouderlijk verleden in de kinderkamer hun intrek hebben genomen. In beide gevallen zijn, nadat onze therapie de ouder ertoe had gebracht om zich de angst en de pijn uit zijn kinderjaren te herinneren en die te herbeleven, de geesten vertrokken en werden de getroffen ouders nu de beschermers van hun kinderen tegen herhaling van hun conflictueuze verleden.

Literatuur

Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defense*. New York: International Universities Press, rev. Ed., 1966.