

# Kwetsbaarheid pril moederschap verdient ondersteuning

Veel jonge moeders voelen zich overweldigd door het moederschap. Zij hebben baat bij inzicht in hun eigen schema's om beter contact te maken met hun kindje. Hierdoor kan de hechting verbeteren: Happy mama, happy baby! Een pleidooi voor schematherapie voor moeders in groepsverband.

Esra Schuiling-Kayihan

Veelal wordt uitgezien naar de geboorte van een kindje. Daar staat tegenover dat de periode die dan aanbreekt door alle veranderingen ook stressvol kan zijn. Wat dan niet helpt is dat jonge moeders extra kwetsbaar zijn in hun vermogen om te mentaliseren, ook omdat eigen negatieve vroege hechtingsrelaties de kop op kunnen steken. Bij het mentaliseren maakt de moeder zich een voorstelling over de gedachten, gevoelens, behoeften en intenties van haar kind. Het ouderlijk reflectieve functioneren helpt het kind vervolgens om de eigen belevingen te begrijpen en uiteindelijk hiernaar te handelen<sup>2</sup>. Vanuit de schematherapie is het mentaliserend vermogen het beste te beschrijven als de 'gezonde volwassene modus'. Dit vermogen is essentieel in de levensfase waarin de baby het meest afhankelijk is van de ouder<sup>1</sup>. Een ouder die vanuit de gezonde volwassene modus reageert, geeft haar baby het gevoel begrepen te worden. Het schept een veilige omgeving om zichzelf te ontwikkelen.

## 'Het interpreteren van babysignalen is voor veel ouders een voortdurende uitdaging'

Helaas gaat dit ideaalbeeld lang niet altijd op: het interpreteren van de signalen van de baby kan voor ouders een voortdurende uitdaging zijn. Zij weten immers niet altijd waarom een kindje huilt of niet wil eten. Dit kan zorgen voor onzekerheid, angsten en het gevoel het niet goed genoeg te doen als ouder.

### Ouderschap onder druk

Een verstoord ouderlijk reflectief functioneren hangt zowel samen met onveilige gehechtheid of een gebrekkige affectregulatie bij de ouder als met

verschillende psychopathologie bij het kind<sup>2,7,8,9</sup>. Zo kan het vele huilen van een baby, de driftbuien van een peuter of het feit dat een kind in de ogen van een moeder niet 'perfect' is allerlei onderliggende negatieve vroege hechtingservaringen van de moeder triggeren. Dit uit zich bijvoorbeeld in gevoelens van boosheid en frustratie. Het gedrag of een bepaalde emotie van een kind raakt dan een eigen schema of modus van de moeder. Hierdoor wordt zij overspoeld door eigen emoties, waardoor zij minder goed in staat is om sensitief te reageren op de behoeften van het kind. Dit kan onder meer invloed hebben op de non-verbale communicatie zoals de stem, het gelaat, de aanraking en het oogcontact. Iets wat de afstemming op de emotionele behoeften van het kindje kan beïnvloeden.

Bij depressieve moeders speelt soortgelijke problematiek. Zij zijn vaak minder emotioneel beschikbaar en kunnen de neiging hebben vaker weg te kijken, hun kind minder aan te raken of zich



minder bezig te houden met speelse interacties en communicatie<sup>3</sup>. Ook bij moeders met een post partum depressie hapert vaak het emotionele afstemmen op hun baby<sup>4</sup>. Bij getraumatiseerde ouders zien we eveneens druk op het ouderlijk reflectief functioneren. Het huilen van een baby kan bijvoorbeeld nare herinneringen oproepen<sup>5</sup>. Een ouderlijk trauma heeft dan invloed op het adequaat reageren van de ouder op momenten dat een kind vraagt om een responsieve ouder<sup>6</sup>.

### **Veranderende identiteit**

De zwangerschap en het prille moederschap worden tevens gemarkeerd door een periode waarin iemands identiteit verandert<sup>10</sup>. In recent onderzoek is gekeken hoe het brein van de moeder verandert in de zwangerschap en de eerste twee jaar na de geboorte van de baby<sup>11</sup>. Hierbij worden hormonen als oxytocine en progesteron aangemaakt voor de hechting en het voelen van de baby. Maar al deze hormonen doen ook iets met onze

## **'Gedrag of emotie van een kind kan een eigen schema of modi van de moeder raken'**

behoefte aan controle, onze alertheid en de angst om onze kindjes los te laten. Ook chronisch slaapgebrek kan een negatieve invloed hebben op de stemming, concentratie, geheugen en het mentaliserend vermogen.

### **Tweestrijd**

Gelukkig lijken behandelingen gericht op het verbeteren van het ouderlijk reflectief vermogen een positieve invloed te hebben op de kwaliteit van de verbinding tussen ouders en hun baby<sup>12</sup>. In studies waarin is gekeken naar het effect hiervan is een verband gevonden met de vermindering van

klachten bij het kind en de moeder<sup>13,14</sup>. Schematherapie, zie kader, is één van de mogelijkheden om deze moeders op de goede weg te helpen. De moeders die zich voor de therapie aanmelden zijn over het algemeen hoogopgeleid en tussen de 30 en 35 jaar oud. Zij botsen vooral op zaken als te hoge eisen aan zichzelf stellen, zelfopoffering, angst voor mislukking, sociaal isolement, emotionele verwaarlozing en verlatingsangst. Veelal spelen ook onzekerheid en het gevoel overwelgd te worden door het moederschap een rol. Daardoor overheerst het gevoel het niet goed genoeg te doen. Dit zijn moeders die het idee hebben dat zij 100% beschikbaar moeten zijn voor hun kind. Daarbij voeren zij een tweestrijd in zichzelf, omdat zij ook eigen behoeften hebben. Het gaat vaak gepaard met schaamte, omdat de omgeving heel positief reageert en zij niet durven aan te geven hoe zij zich daadwerkelijk voelen uit angst, dat zij een slechte moeder zijn. Dit voelt heel eenzaam. Een en ander wordt versterkt door onze moderne samenle-

## 'Depressieve moeders zijn vaak minder emotioneel beschikbaar voor hun kindje'

ving met kort verlov, focus op carrière, streven naar perfectie en angst om te falen.

### Verbeteren afstemming

Zelf geef ik schematherapie voor moeders in groepsvorm. De therapie is gericht op het beter begrijpen van de eigen behoeften van de moeders en die van hun kindjes. De deelnemers leren om beter afgestemd op hun kindje te reageren. Zo leren ze vanuit een gezonde volwassene modus te reageren op bepaald gedrag of bepaalde emoties van hun kindje. Hierdoor begrijpen zij beter welke onderliggende schema's hen zelf triggeren, waarbij te denken valt aan zaken als de hechting met hun eigen



ouders, de opvoeding of de behoeften waarin zijzelf tekort zijn gekomen in hun jeugd.

De schematherapiegroep voor mama's bestaat uit maximaal zes deelnemers, met wekelijkse sessies. In totaal zijn er twintig bijeenkomsten van ieder twee uur over een periode van zes maanden. De aanpak is gebaseerd op de Farrell & Shaw<sup>15,16,17</sup> schematherapie voor groepen. Deze bestaat uit cognitieve, ervaringsgerichte en gedragstechnieken, aangepast op basis van praktijkervaring met jonge moeders. Daarnaast is er ruimte voor individuele gesprekken waarbij ook de partner wordt betrokken in de therapie.

### Eerste bevindingen

Recent is onderzoek gestart naar de effectiviteit van de schematherapie groep voor mama's. Het is nog te voorbarig om conclusies uit dit lopend onderzoek te trekken. Wel kan er iets gezegd worden over de bevindingen en evaluaties van de moeders zelf. De deelnemers rapporteren aan het eind van de behandeling dat zij meer vertrouwen hebben in zichzelf als moeder en meer vertrouwen hebben in hun kind. Zij zijn zich meer bewust van hun eigen behoeften en herkennen ook beter de behoeften van hun kindje. Niet alleen is de onderlinge verbinding verbeterd, ook geven zij aan meer geduld te hebben met hun kindje. De depressieve klachten en het gehele



### Handige kapstok

"De Schematheorie benoemt de kwetsbaarheden als vroegkinderlijke onaangepaste schema's. Vanuit deze schema's en de manier waarop ouders hebben geleerd hiermee om te gaan ontstaan gemoedstoestanden oftewel 'modi'. Soms kunnen ouders sterk wisselen tussen deze gemoedstoestanden, en dat heeft invloed op de relatie met het jonge kind. Schematherapie biedt ouders dan handvatten om te leren omgaan met deze gemoedstoestanden en onderliggende schema's binnen het ouderschap. Het is een heel handige kapstok om gedachtepatronen van ouders te ordenen, hun gevoelens over de relatie met hun kind te begrijpen en hiermee om te gaan in behandeling of begeleiding."

*Jeffrey Roelofs,  
Universitair docent en supervisor  
gedragstherapie (VGct) en schematherapie (VSt)*

klachteniveau zijn verminderd en de gezonde volwassene modus is gegroeid. De moeders rapporteren tot slot zich minder eenzaam te voelen en veel herkenning te vinden in de inbreng van de andere deelnemers. Zij voelen zich door hen geaccepteerd en gehoord. ●

Bij dit artikel horen zeventien referenties; deze zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl)

Esra Schuiling-Kayihan is GZ psycholoog, senior schematherapeut, cognitief-gedragstherapeut, supervisor VGct in eigen praktijk. Zij is verbonden aan het verwijsporaal Psyche & Zwangerschap. In 2021 heeft Esra de schematherapiegroep voor mama's met jonge kinderen ontwikkeld en recent een kortdurende groep voor zwangere vrouwen, zie psy-