

Kroniek van kwetsbaar ouderschap in een psychiatrische setting

Dr. Ria DOCX

Psychiater Moeder-Babyeenheid | Psychiatrisch Centrum Bethanië Zoersel

ria.docx@emmaus.be | www.pcbethanie.be

Inleiding

Naar aanleiding van het 20-jarig bestaan van de Moeder-Babyeenheid organiseerde het Psychiatrisch Centrum Bethanië in Zoersel op vrijdag 18 november 2005 een studiedag onder het thema (Be)Vallen en Opstaan.

Een van de sprekers was dr. Ria Docx, psychiater van de Moeder-Babyeenheid, met haar Kroniek van kwetsbaar ouderschap in een psychiatrische setting.

Een feestgevoel ...

Welkom allemaal op onze feest-studiedag.

Uit de massale, hartverwarmende, opkomst blijkt maar weer hoezeer moederschap en baby's fascineren en tot veler verbeelding spreken.

Al weken lopen wij, het hele moeder-kindteam, als kakelende, nerveuze, drukdoende en bezorgde moeders rond om een succes te maken van de twintigste verjaardag van ons "geesteskind", een dierbaar, kostbaar kind, dat zoveel zorg en aandacht nodig heeft en ons steeds alert en waakzaam weet te houden.

Onze eerste studiedag, tien jaar geleden, was erop gericht belangstelling te wekken bij andere deskundigen rond peripartale problematiek en al haar consequenties voor families en contacten te initiëren met instanties en organisaties die van verder of dichtbij met die problematiek te maken hadden (verpleging Kind en Gezin, vroedvrouwen, gynaecologen, huisartsen, kinderartsen en psychiaters, jeugdzorg enz.).

Op onze viering vandaag, twintig jaar na de start, hebben wij het gevoel echt te mogen feesten omdat er al een heel stuk aan de weg getimmerd is en al heel wat ervaring opgebouwd is in

het herkennen en erkennen van pre- en post-partumproblematiek en in het, zowel preventief als therapeutisch, ondersteunen en begeleiden van psychisch ontredderde jonge moeders, hun baby's en partners. We zijn duidelijk op weg naar een meer geïntegreerd zorgconcept voor jonge gezinnen in grote psychosociale nood.

En dat is zeker geen eenvoudige zaak, want het veld van de perinatale psychiatrie is een terrein dat door vele hulpverleners uit verschillende disciplines betreden wordt, waar soms – ogenschijnlijk – tegenstrijdige belangen en loyaliteiten heersen (de rechten van de moeder versus de rechten en noden van de baby's). Maar wij ervaren steeds meer bereidheid om over alle (vroeger eerder angstvallig bewaakte) grenzen heen van volwassenenpsychiatrie en kinderpsychiatrie (met daarnaast nog de instanties van jeugdzorg en jeugdbescherming) samen te werken en mekaar tegemoet te komen.

There is no such thing as a baby, there is a baby and someone ...

Want wat is een jonge moeder zonder haar kind en wat is een baby zonder zijn moeder?!

Zoals de Engelse psycholoog Win-

nicott zei : "There is no such thing as a baby, there is a baby and someone".

En ook moeders, die ernstig psychiatrisch ziek zijn, of te verstoord blijven om hun baby op te voeden, zijn en blijven moeder en moeten de kans krijgen om op een begeleide, begripvolle en respectvolle manier te kunnen scheiden van hun kind. Wij moeten de nodige tijd nemen en geven om dat scheidingsproces te laten "gebeuren" en mee te zoeken hoe die vrouwen hun moeder-zijn (zij het op afstand) toch nog kunnen invullen en betekenis geven.

Hier denk ik bv. aan twee moeders, Diana en Ann, beiden chronisch schizofrene jonge vrouwen, allebei verschrikkelijk trots en gek op hun baby, maar niet in staat tot adequate zorg, niet in staat signalen van hun baby te zien, op te vangen of te vertalen. Vooral Ann, die regressief-defectueus functioneerde, bekeek haar zoontje als een vreemd en wonderbaarlijk wezentje. In kortstondige, meer alerte momenten liep zij stralend met hem te pronken en te paraderen. De baby was haar grote prestatie, haar scheping, en liet haar dromen van een "normaal" bestaan. Met veel geduld en hand-in-handbegeleiding konden wij Ann iets van haar onvermogen rond de dagelijkse en noodzakelijke

verzorging van haar baby doen inzien en onderkennen. We konden de baby onderbrengen in een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG), dicht in de buurt van de woning van Ann, zodat zij de mogelijkheid had haar zoontje dagelijks te bezoeken. Ook haar partner, die omwille van zijn eigen psychiatrische problematiek evenmin een veilige omgeving aan de baby kon bieden, werd in dit proces betrokken.

En nu verder met onze kroniek ...

Het lijkt onbegonnen werk twintig jaar moeder-en-kindafdeling in dit korte bestek samen te vatten en te verhalen! Zovele geschiedenissen, ervaringen, indrukken, gedachten ...

In die twintig jaar zagen wij zowat vijfhonderd jonge moeders samen met hun baby op de afdeling verblijven: een bonte, boeiende groep moeders met allemaal hun eigen angsten en verwachtingspatronen rond al of niet gepland/gewenst moederschap; angsten en verwachtingen, gekleurd door hun eigen, soms heel bijzonder en beladen levensverhaal.

Want wie staat er allemaal rond de wieg mee te kijken? Naast moeder, vader, grootouders en hulpverleners allerhande zien wij ook dikwijls spoken en demonen uit het verleden de babykamer binnendringen en besmetten (zoals o.a. Selma Freiberg beschrijft in haar boek "De magische wereld van het kind"). Er zijn voorbeelden legio; bv. de grijnzende, incestueuze stiefvader van Rita, die het haar aanvankelijk onmogelijk maakte zich aan haar dochttertje te hechten (ze had liever een zoontje gehad). Reeds tijdens haar zwangerschap herbeleefde ze steeds weer de jarenlange terreur van haar stiefvader en werden haar gevoelens van onwaardig en besmeurd te zijn gereactiveerd. In het beginnend post partum kreeg ze te kampen met hevige paniekaanvallen, hyperventilatie en suïcidedgedachten. Het was pas later in de behandeling, nadat ze in therapeutisch begeleide gesprekken met haar moeder kon praten over het verleden en deze laatste zich kon openstellen voor haar dochter en haar eigen verdriet en onmacht kon voelen, dat er iets van reparatie bij Rita op gang kon komen en ze dichterbij haar dochttertje kon komen in meer liefdevolle zorg (waar ze daarvoor

overbezorgd en praktisch handelend met haar omgeving omging).

Of zoals bij de bekende (door vrouwen nogal eens geïdealiseerde) Amerikaanse schrijfster en dichteres Sylvia Plath, die binnenin altijd het kind bleef dat op 8-jarige leeftijd haar vader verloor en waar die gestorven, aanbeden vader-leraar steeds als een schaduw over haar schouder meekeek tot haar zelfmoord op 30-jarige leeftijd hen voor altijd verenigde. Ze liet toen twee zeer jonge kinderen (bijna 3 jaar en 1 jaar oud) en grote hoeveelheden dagboeken en gedichten achter.

Haar – toen bijna - ex-man, de Engelse dichter Ted Hughes, beschrijft dit (meer dan 30 jaar later en kort voor zijn eigen dood) zeer mooi in zijn gedicht "Isis" uit de Birthday Letters.

Een fragment :

"Op de ochtend dat we aan onze rit door Amerika begonnen, vertrok zij (= hun eerste, nog ongeboort kind) met ons. Zij was ons lichtste stuk bagage. En jij had zaken met de Dood gedaan. Je was eindelijk tot een akkoord gekomen : Hij mocht Je Pappie houden en jij mocht een kind krijgen.

Macaber debat. Toch had het twee, drie jaar Gekost, vertwijfelde dagen vol huilbuien. Maar eindelijk had je de doodsjurk uitgetrokken, Haar verbrand op het graf van Pappie. Had haar zo vastberaden verbrand, en er zo'n Geslaagde toveract van gemaakt dat het leven Erdoor werd gelokt en als een wilde duif- Onwaarschijnlijk- neerstreek op je hoofd.

*Het was niet de Dood
Die in je hilde toen je tussen bebloede lakens lag
En vastgreep wat uit je gekomen was om te huilen.*

*Het was niet de poëtische dood
Die je uit het bloed omhoogtrok en je direct -
Jubelend – naar de telefoon deed strompelen
Om aan de wereld te verkondigen
Wat het leven van je gemaakt had,
Je hele lichaam geleend
Door onsterfelijkheid en haar belofte,
Je armen gevuld
Met wat nooit gestorven was, nooit de Dood had gekend."*

Sociaal-maatschappelijke verschuivingen en aanpassingen in het hulpaanbod op de afdeling

Maatschappelijk, en dat zien wij ook weerspiegeld in de moeders op onze unit, zien wij een verschuiving naar meer complexe psychosociale problematiek; wij zien steeds meer moeders met ernstige persoonlijkheidsstoornissen (vooral type Borderline) en meer moeders met een ernstige, reeds vooraf bestaande psychotische of affectieve stoornis (schizofrenie, schizo-affectieve psychose, bipolaire stoornis); ook meer alleenstaande moeders (met soms meerdere kinderen van wisselende en verdwijnende partners), geconfronteerd met een rampzalige sociale context.

Door die veranderingen is ook het zorgaanbod op de moeder-kindeenheden mee geëvolueerd. Op de afdeling willen wij vooral een klimaat van "holding environment" uitbouwen, een veilige vertrekbasis voor moeder, baby en ook vader, waar wij de onrust, de angst, het verdriet van de jonge ouders mee dragen (containment) en verteerbaar maken. Het is vanuit die relatie met ons dat ze een "model" kunnen ervaren en op hun beurt een "holding environment" aan hun baby kunnen bieden. De verpleegkundigen doen hand-in-handbegeleiding en fungeren zo als hulp-ik voor de moeder, wat heel wat oefening en ervaring vereist in empathie, inleving, afstemming, maar evengoed in milde confrontatie en

in het bewaren van de juiste (veilige) afstand in relatie met de jonge moeder.

Het creëren van zo'n veilig, faciliterend kader heeft de voorbije jaren aan diepte en inhoud gewonnen dankzij de therapeutische versterking van het team, door de komst van een ervaren kinderpsychotherapeute, die ons met "nieuwe" ogen leert kijken naar de dynamiek van de moeder-kindinteractie en de affectieve afstemming tussen beiden. Zo detecteren wij vlugger verstoringen in de prille ontwikkeling van de baby's.

Het verder therapeutisch aanbod

Het verder therapeutisch aanbod bestaat uit :

- individuele en relatietherapie door de afdelingspsycholoog;
- infant- en ouderpsychotherapie en eventueel gezinssessies door de kinderpsychotherapeute (zij doet ook video-interactiebegeleiding);
- psycho-educatie en opvoedingsondersteuning via themalessen (door de verpleging gegeven);
- groepstherapieën :
 - ✓ *psychomotorische therapie*: post-natale gym, ontspanningsoefeningen, fitness, babymassage, occasioneel baby zwemmen, indien nodig evalueren van eventuele motorische achterstand bij de baby;
 - ✓ *ergotherapie*: kooktherapie, begeleid spelmoment met de baby, moeder-en-babydans therapie zit in de onderzoekfase;
 - ✓ *creatieve therapie* : beeldend en via muziek, waar de klemtoon ligt op het begrip "proces". Het beeldend werk heeft als doel de persoonlijke expressie te bevorderen, stil te staan bij gevoelens en belevingen en ze te ordenen;
 - ✓ *begeleiding door maatschappelijk werkster*, die – zo nodig – mee orde op zaken stelt (financieel en administratief); zij legt contacten met ondersteunende, ambulante diensten (Kind en Gezin, gezinshulp, onthaalmoe-der, thuisbegeleiding, pleegzorg enz.);
 - ✓ *begeleid vaderuurtje*;
 - ✓ *terugkomavonden voor moeders* na ontslag uit het ziekenhuis.

Geen "vrouwenbastion"

Het is belangrijk dat wij op de

Moeder-Kindeenheid geen "vrouwenbastion" vormen. Al blijven de mannelijke hulpverleners in de minderheid, we hebben er toch enkelen, wat als aanspreekpunt en "model" voor de jonge vaders niet onbelangrijk is! Wij willen de jonge vaders, zoveel mogelijk, betrekken in de activiteiten op de afdeling zodat ze hun eigen en juiste plaats in het jonge gezin kunnen vinden en meer vertrouwen krijgen in ouderlijke vaardigheden. In het begeleid "vaderuurtje" kunnen de jonge vaders mekaar vinden in het ventileren en delen van eigen belevingen, angsten en onzekerheden.

Jonge vaders moeten niet alleen ingeschakeld worden als zorg- en steunfiguur voor hun "zieke" vrouw, maar mogen ook gehoord, gezien en begrepen worden in hun eigen vragen en verzuchtingen. Niet zo gemakkelijk, want mannen zijn niet zo'n "pratlers" als het op emoties aankomt!

Ambulante nazorg

Nog een belangrijk element in het hulpaanbod betreft het organiseren van ambulante nazorg en het – zo nodig – opstarten van een ondersteunend netwerk, waar tijdens de ziekenhuisopname al volop vorm aan gegeven wordt: door contact te zoeken met de nodige ambulante diensten, met ook na ontslag nog mogelijkheden tot overleg om zo de continuïteit van de zorg te garanderen.

Reflecteren over je eigen evolutie en ontwikkeling

Een viering zoals vandaag doet je ook terugblikken op en reflecteren over je eigen evolutie en ontwikkeling in die twintig jaar op de Moeder-Kindafdeling.

Voor mijzelf sprekend heb ik me zien evolueren van zelf nog jonge moeder van ongeveer dezelfde leeftijd als de opgenomen moeders naar een bijna-grootmoeder en bevind ik mij nu in de leeftijdscategorie van de moeders en schoonmoeders van de bij ons verblijvende moeders.

De zelf wat onzekere en verwarde, ambivalente moeder die ik in de beginperiode was heeft mijn therapeutische houding toen zeker getriggerd, wat resulteerde in een bezorgd, beschermend gefocust zijn op de noden en rechten van de jonge moeders en zag ik de baby's meer als sti-

mulans, instrument en hulpmiddel om hun moeders te ondersteunen in hun genezingsproces. Totdat jaren later onze vroegere hoofdgeneesheer me tijdens een discussie eens zei : "Moeders hebben maar één recht en dat is het recht om hun plicht te doen tegenover hun kinderen". "Aanmatigend en schokkend" vond ik zijn reactie toen en "typisch mannelijk", maar het is me altijd bijgebleven!

Met het ouder worden als afdelingspsychiater is er meer rustige betrokkenheid, relativiteit en een meer realistische opstelling gegroeid met meer oog en interesse voor de bredere context en het wel en wee van alle betrokkenen.

Er wacht ons nog een boeiende tocht ...

Feesten, vieren, zoals vandaag, betekent ook herdenken, even stilstaan, reflecteren over de afgelegde weg en ook over de boeiende tocht die ons nog wacht ... en steeds weer verdergaan, vol vernieuwd enthousiasme om de komende uitdagingen tegemoet te treden.

We denken dan vooral aan het uitwerken van preventie (voor- en nazorg) en het eventueel realiseren van een dagziekenhuis en polikliniek voor perinatale psychosociale problematiek.

Andere "hot items" zijn de maatschappelijke en morele dilemma's, waar wij steeds meer mee geconfronteerd worden en die emotioneel zeer zwaar en belastend op het team kunnen inwerken. Vooral als het gaat om beslissingen rond separatie van moeder en kind en wat soms heel wat spanning, splitsing, machteloosheid en verlamming in het team binnenbrengt. Wanneer is moederen "goed genoeg" en wanneer juist "niet meer goed genoeg"? Niet altijd even duidelijk of eenduidig! En wie zijn wij om te oordelen?!

Dit boeiend, maar zo complex en beklijvend werk op een moeder-baby-eenheid vraagt dan ook een enthousiast, zoekend, constructief en loyaal team, waar de lasten samen gedragen en gedeeld worden.

Ik dank mijn team dan ook van harte voor de onbepaalde en gedreven inzet hier, nu en altijd!

Kroniek van kwetsbaar ouderschap in een psychiatrische setting

Dr. Ria DOCX

Psychiater Moeder-Babyeenheid | Psychiatrisch Centrum Bethanië Zoersel

ria.docx@emmaus.be | www.pcbethanie.be

Inleiding

Naar aanleiding van het 20-jarig bestaan van de Moeder-Babyeenheid organiseerde het Psychiatrisch Centrum Bethanië in Zoersel op vrijdag 18 november 2005 een studiedag onder het thema (Be)Vallen en Opstaan.

Een van de sprekers was dr. Ria Docx, psychiater van de Moeder-Babyeenheid, met haar Kroniek van kwetsbaar ouderschap in een psychiatrische setting.

Een feestgevoel ...

Welkom allemaal op onze feest-studiedag.

Uit de massale, hartverwarmende, opkomst blijkt maar weer hoezeer moederschap en baby's fascineren en tot veler verbeelding spreken.

Al weken lopen wij, het hele moeder-kindteam, als kakelende, nerveuze, drukdoende en bezorgde moeders rond om een succes te maken van de twintigste verjaardag van ons "geesteskind", een dierbaar, kostbaar kind, dat zoveel zorg en aandacht nodig heeft en ons steeds alert en waakzaam weet te houden.

Onze eerste studiedag, tien jaar geleden, was erop gericht belangstelling te wekken bij andere deskundigen rond peripartale problematiek en al haar consequenties voor families en contacten te initiëren met instanties en organisaties die van verder of dichtbij met die problematiek te maken hadden (verpleging Kind en Gezin, vroedvrouwen, gynaecologen, huisartsen, kinderartsen en psychiaters, jeugdzorg enz.).

Op onze viering vandaag, twintig jaar na de start, hebben wij het gevoel echt te mogen feesten omdat er al een heel stuk aan de weg getimmerd is en al heel wat ervaring opgebouwd is in

het herkennen en erkennen van pre- en post-partumproblematiek en in het, zowel preventief als therapeutisch, ondersteunen en begeleiden van psychisch ontredderde jonge moeders, hun baby's en partners. We zijn duidelijk op weg naar een meer geïntegreerd zorgconcept voor jonge gezinnen in grote psychosociale nood.

En dat is zeker geen eenvoudige zaak, want het veld van de perinatale psychiatrie is een terrein dat door vele hulpverleners uit verschillende disciplines betreden wordt, waar soms – ogenschijnlijk – tegenstrijdige belangen en loyaliteiten heersen (de rechten van de moeder versus de rechten en noden van de baby's). Maar wij ervaren steeds meer bereidheid om over alle (vroeger eerder angstvallig bewaakte) grenzen heen van volwassenenpsychiatrie en kinderpsychiatrie (met daarnaast nog de instanties van jeugdzorg en jeugdbescherming) samen te werken en mekaar tegemoet te komen.

There is no such thing as a baby, there is a baby and someone ...

Want wat is een jonge moeder zonder haar kind en wat is een baby zonder zijn moeder?!

Zoals de Engelse psycholoog Win-

nicott zei : "There is no such thing as a baby, there is a baby and someone".

En ook moeders, die ernstig psychiatrisch ziek zijn, of te verstoord blijven om hun baby op te voeden, zijn en blijven moeder en moeten de kans krijgen om op een begeleide, begripvolle en respectvolle manier te kunnen scheiden van hun kind. Wij moeten de nodige tijd nemen en geven om dat scheidingsproces te laten "gebeuren" en mee te zoeken hoe die vrouwen hun moeder-zijn (zij het op afstand) toch nog kunnen invullen en betekenis geven.

Hier denk ik bv. aan twee moeders, Diana en Ann, beiden chronisch schizofrene jonge vrouwen, allebei verschrikkelijk trots en gek op hun baby, maar niet in staat tot adequate zorg, niet in staat signalen van hun baby te zien, op te vangen of te vertalen. Vooral Ann, die regressief-defectueus functioneerde, bekeek haar zoontje als een vreemd en wonderbaarlijk wezentje. In kortstondige, meer alerte momenten liep zij stralend met hem te pronken en te paraderen. De baby was haar grote prestatie, haar schepping, en liet haar dromen van een "normaal" bestaan. Met veel geduld en hand-in-handbegeleiding konden wij Ann iets van haar onvermogen rond de dagelijkse en noodzakelijke

verzorging van haar baby doen inzien en onderkennen. We konden de baby onderbrengen in een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG), dicht in de buurt van de woning van Ann, zodat zij de mogelijkheid had haar zoontje dagelijks te bezoeken. Ook haar partner, die omwille van zijn eigen psychiatrische problematiek evenmin een veilige omgeving aan de baby kon bieden, werd in dit proces betrokken.

En nu verder met onze kroniek ...

Het lijkt onbegonnen werk twintig jaar moeder-en-kindafdeling in dit korte bestek samen te vatten en te verhalen! Zovele geschiedenissen, ervaringen, indrukken, gedachten ...

In die twintig jaar zagen wij zowat vijfhonderd jonge moeders samen met hun baby op de afdeling verblijven: een bonte, boeiende groep moeders met allemaal hun eigen angsten en verwachtingspatronen rond al of niet gepland/gewenst moederschap; angsten en verwachtingen, gekleurd door hun eigen, soms heel bijzonder en beladen levensverhaal.

Want wie staat er allemaal rond de wieg mee te kijken? Naast moeder, vader, grootouders en hulpverleners allerhande zien wij ook dikwijls spoken en demonen uit het verleden de babykamer binnendringen en besmetten (zoals o.a. Selma Freiberg beschrijft in haar boek "De magische wereld van het kind"). Er zijn voorbeelden legio; bv. de grijnzende, incestueuze stiefvader van Rita, die het haar aanvankelijk onmogelijk maakte zich aan haar dochtertje te hechten (ze had liever een zoontje gehad). Reeds tijdens haar zwangerschap herbeleefde ze steeds weer de jarenlange terreur van haar stiefvader en werden haar gevoelens van onwaardig en besmeurd te zijn gereactiveerd. In het beginnend post partum kreeg ze te kampen met hevige paniekaanvallen, hyperventilatie en suïcidegedachten. Het was pas later in de behandeling, nadat ze in therapeutisch begeleide gesprekken met haar moeder kon praten over het verleden en deze laatste zich kon openstellen voor haar dochter en haar eigen verdriet en onmacht kon voelen, dat er iets van reparatie bij Rita op gang kon komen en ze dicht bij haar dochtertje kon komen in meer liefdevolle zorg (waar ze daarvoor

overbezorgd en praktisch handelend met haar omgeving omging).

Of zoals bij de bekende (door vrouwen nogal eens geïdealiseerde) Amerikaanse schrijfster en dichteres Sylvia Plath, die binnenin altijd het kind bleef dat op 8-jarige leeftijd haar vader verloor en waar die gestorven, aanbeden vader-leraar steeds als een schaduw over haar schouder meekeek tot haar zelfmoord op 30-jarige leeftijd hen voor altijd verenigde. Ze liet toen twee zeer jonge kinderen (bijna 3 jaar en 1 jaar oud) en grote hoeveelheden dagboeken en gedichten achter.

Haar – toen bijna - ex-man, de Engelse dichter Ted Hughes, beschrijft dit (meer dan 30 jaar later en kort voor zijn eigen dood) zeer mooi in zijn gedicht "Isis" uit de Birthday Letters.

Een fragment :

"Op de ochtend dat we aan onze rit door Amerika begonnen, vertrok zij (= hun eerste, nog ongebooren kind) met ons. Zij was ons lichtste stuk bagage. En jij had zaken met de Dood gedaan. Je was eindelijk tot een akkoord gekomen : Hij mocht Je Pappie houden en jij mocht een kind krijgen.

Macaber debat. Toch had het twee, drie jaar Gekost, vertwijfelde dagen vol huilbuiën. Maar eindelijk had je de doodsjurk uitgetrokken, Haar verbrand op het graf van Pappie. Had haar zo vastberaden verbrand, en er zo'n Geslaagde toveract van gemaakt dat het leven Erdoor werd gelokt en als een wilde duif-Onwaarschijnlijk- neerstreek op je hoofd.

*Het was niet de Dood
Die in je hilde toen je tussen bebloede lakens lag
En vastgreep wat uit je gekomen was om te huilen.*

*Het was niet de poëtische dood
Die je uit het bloed omhoogtrok en je direct -
Jubelend – naar de telefoon deed strompelen
Om aan de wereld te verkondigen
Wat het leven van je gemaakt had,
Je hele lichaam geleend
Door onsterfelijkheid en haar belofte,
Je armen gevuld
Met wat nooit gestorven was, nooit de Dood had gekend."*

Sociaal-maatschappelijke verschuivingen en aanpassingen in het hulpaanbod op de afdeling

Maatschappelijk, en dat zien wij ook weerspiegeld in de moeders op onze unit, zien wij een verschuiving naar meer complexe psychosociale problematiek; wij zien steeds meer moeders met ernstige persoonlijkheidsstoornissen (vooral type Borderline) en meer moeders met een ernstige, reeds vooraf bestaande psychotische of affectieve stoornis (schizofrenie, schizo-affectieve psychose, bipolaire stoornis); ook meer alleenstaande moeders (met soms meerdere kinderen van wisselende en verdwijnende partners), geconfronteerd met een rampzalige sociale context.

Door die veranderingen is ook het zorgaanbod op de moeder-kindeenheden mee geëvolueerd. Op de afdeling willen wij vooral een klimaat van "holding environment" uitbouwen, een veilige vertrekbasis voor moeder, baby en ook vader, waar wij de onrust, de angst, het verdriet van de jonge ouders mee dragen (containment) en verteerbaar maken. Het is vanuit die relatie met ons dat ze een "model" kunnen ervaren en op hun beurt een "holding environment" aan hun baby kunnen bieden. De verpleegkundigen doen hand-in-handbegeleiding en fungeren zo als hulp-ik voor de moeder, wat heel wat oefening en ervaring vereist in empathie, inleving, afstemming, maar evengoed in milde confrontatie en

in het bewaren van de juiste (veilige) afstand in relatie met de jonge moeder.

Het creëren van zo'n veilig, faciliterend kader heeft de voorbije jaren aan diepte en inhoud gewonnen dankzij de therapeutische versterking van het team, door de komst van een ervaren kinderpsychotherapeute, die ons met "nieuwe" ogen leert kijken naar de dynamiek van de moeder-kindinteractie en de affectieve afstemming tussen beiden. Zo detecteren wij vlugger verstoringen in de prille ontwikkeling van de baby's.

Het verder therapeutisch aanbod

Het verder therapeutisch aanbod bestaat uit :

- individuele en relatietherapie door de afdelingspsycholoog;
- infant- en ouderpsychotherapie en eventueel gezinssessies door de kinderpsychotherapeute (zij doet ook video-interactiebegeleiding);
- psycho-educatie en opvoedingsondersteuning via themalessen (door de verpleging gegeven);
- groepstherapieën :
 - ✓ *psychomotorische therapie*: post-natale gym, ontspanningsoefeningen, fitness, babymassage, occasioneel baby zwemmen, indien nodig evalueren van eventuele motorische achterstand bij de baby;
 - ✓ *ergotherapie*: kooktherapie, begeleid spelmoment met de baby, moeder-en-babydanstherapie zit in de onderzoekfase;
 - ✓ *creatieve therapie* : beeldend en via muziek, waar de klemtoon ligt op het begrip "proces". Het beeldend werk heeft als doel de persoonlijke expressie te bevorderen, stil te staan bij gevoelens en belevingen en ze te ordenen;
 - ✓ *begeleiding door maatschappelijk werkster*, die – zo nodig – mee orde op zaken stelt (financieel en administratief); zij legt contacten met ondersteunende, ambulante diensten (Kind en Gezin, gezinshulp, onthaalmoe-der, thuisbegeleiding, pleegzorg enz.);
 - ✓ *begeleid vaderuurtje*;
 - ✓ *terugkomavonden voor moeders* na ontslag uit het ziekenhuis.

Geen "vrouwenbastion"

Het is belangrijk dat wij op de

Moeder-Kindeenheid geen "vrouwenbastion" vormen. Al blijven de mannelijke hulpverleners in de minderheid, we hebben er toch enkelen, wat als aanspreekpunt en "model" voor de jonge vaders niet onbelangrijk is! Wij willen de jonge vaders, zoveel mogelijk, betrekken in de activiteiten op de afdeling zodat ze hun eigen en juiste plaats in het jonge gezin kunnen vinden en meer vertrouwen krijgen in ouderlijke vaardigheden. In het begeleid "vaderuurtje" kunnen de jonge vaders mekaar vinden in het ventileren en delen van eigen belevingen, angsten en onzekerheden.

Jonge vaders moeten niet alleen ingeschakeld worden als zorg- en steunfiguur voor hun "zieke" vrouw, maar mogen ook gehoord, gezien en begrepen worden in hun eigen vragen en verzuchtingen. Niet zo gemakkelijk, want mannen zijn niet zo'n "praters" als het op emoties aankomt!

Ambulante nazorg

Nog een belangrijk element in het hulpaanbod betreft het organiseren van ambulante nazorg en het – zo nodig – opstarten van een ondersteunend netwerk, waar tijdens de ziekenhuisopname al volop vorm aan gegeven wordt: door contact te zoeken met de nodige ambulante diensten, met ook na ontslag nog mogelijkheden tot overleg om zo de continuïteit van de zorg te garanderen.

Reflecteren over je eigen evolutie en ontwikkeling

Een viering zoals vandaag doet je ook terugblikken op en reflecteren over je eigen evolutie en ontwikkeling in die twintig jaar op de Moeder-Kindafdeling.

Voor mijzelf sprekend heb ik me zien evolueren van zelf nog jonge moeder van ongeveer dezelfde leeftijd als de opgenomen moeders naar een bijna-grootmoeder en bevind ik mij nu in de leeftijdscategorie van de moeders en schoonmoeders van de bij ons verblijvende moeders.

De zelf wat onzekere en verwarde, ambivalente moeder die ik in de beginperiode van mijn therapeutische houding toen zeker getriggerd, wat resulteerde in een bezorgd, beschermend gefocust zijn op de noden en rechten van de jonge moeders en zag ik de baby's meer als sti-

mulans, instrument en hulpmiddel om hun moeders te ondersteunen in hun genezingsproces. Totdat jaren later onze vroegere hoofdgeneesheer me tijdens een discussie eens zei : "Moeders hebben maar één recht en dat is het recht om hun plicht te doen tegenover hun kinderen". "Aanmatigend en schokkend" vond ik zijn reactie toen en "typisch mannelijk", maar het is me altijd bijgebleven!

Met het ouder worden als afdelingspsychiater is er meer rustige betrokkenheid, relativiteit en een meer realistische opstelling gegroeid met meer oog en interesse voor de bredere context en het wel en wee van alle betrokkenen.

Er wacht ons nog een boeiende tocht ...

Feesten, vieren, zoals vandaag, betekent ook herdenken, even stilstaan, reflecteren over de afgelegde weg en ook over de boeiende tocht die ons nog wacht ... en steeds weer verdergaan, vol vernieuwd enthousiasme om de komende uitdagingen tegemoet te treden.

We denken dan vooral aan het uitwerken van preventie (voor- en nazorg) en het eventueel realiseren van een dagziekenhuis en polikliniek voor perinatale psychosociale problematiek.

Andere "hot items" zijn de maatschappelijke en morele dilemma's, waar wij steeds meer mee geconfronteerd worden en die emotioneel zeer zwaar en belastend op het team kunnen inwerken. Vooral als het gaat om beslissingen rond separatie van moeder en kind en wat soms heel wat spanning, splitsing, machteloosheid en verlamming in het team binnenbrengt. Wanneer is moederen "goed genoeg" en wanneer juist "niet meer goed genoeg"? Niet altijd even duidelijk of eenduidig! En wie zijn wij om te oordelen?!

Dit boeiend, maar zo complex en beklijvend werk op een moeder-baby-eenheid vraagt dan ook een enthousiast, zoekend, constructief en loyaal team, waar de lasten samen gedragen en gedeeld worden.

Ik dank mijn team dan ook van harte voor de onbeperkte en gedreven inzet hier, nu en altijd!