

Ik wil mij niet!

Het duivelsdilemma van het ongewenste kind

IEN VAN DER POL

*Jaarlijks vieren wij onze
geboortedag, maar dat is niet
waar ons leven begint.*

*Wij beginnen op het moment
van conceptie, wanneer de
zaadcel de eicel heeft bevrucht.*

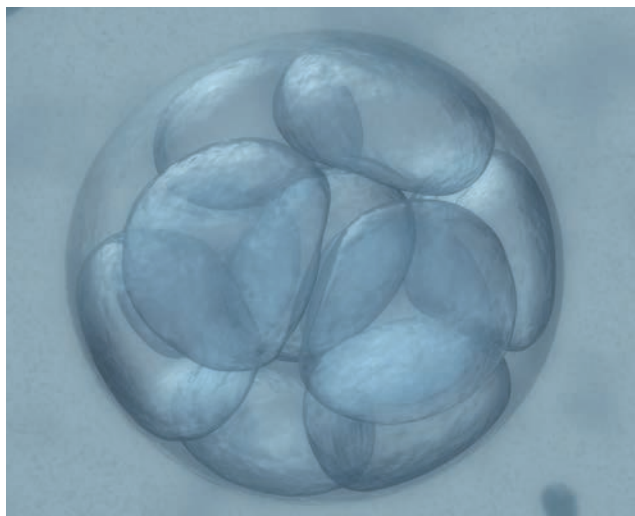
Daar begint ons nieuwe leven.

*De een heeft er zin in, de ander
ziet er de zin niet van in.*





Vanaf het moment van bevruchting zijn wij een uniek mens-in-wording. We weten inmiddels dat de periode in het lichaam van onze moeder aan het begin van ons leven de meest cruciale is, omdat in de baarmoeder en in het eerste jaar na onze geboorte onze identiteit wordt gevormd. Die ontwikkeling is meestal liefdevol en constructief, zodat we ons kunnen ontwikkelen tot stevige, gezonde volwassenen. Maar niet altijd. We kunnen een moeder treffen die zich doodschrikt als ze merkt dat ze zwanger is, en ons misschien helemaal niet wil of kan hebben; of een moeder die niet weet wat ze met ons aan moet. Dit artikel gaat over wat dit doet met ons identiteitsgevoel.



Figuur 1 Het nieuwe leven

Het identiteitstrauma

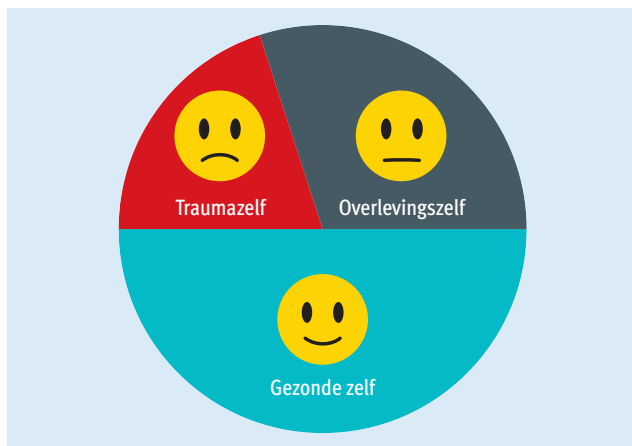
In het traumawerk in mijn praktijk heb ik gemerkt dat een identiteitstrauma (niet weten wie je bent en wat je wilt) bijna altijd pre-verbaal is, dat wil zeggen dat het ontstaan is in de eerste twee jaar na de bevruchting, in die allereerste periode waarin het nieuwe leven volkomen afhankelijk is van de relatie met de moeder.

Als de moeder psychisch gezond is, dan is ze in staat om haar (ongeboren) kindje te ervaren als een uniek individu, met eigen rechten, eigen wil en eigen identiteit, anders dan de hare. Dit maakt dat zij voor haar kind een 'helder tegenover' kan zijn ('ik ben er voor jou') zodat er een gezonde moeder-kindrelatie

ontstaat en het kindje zich als zichzelf kan ontwikkelen zonder zich te hoeven opsplitsen (een toelichting op trauma en de psychische opsplitsing vind je op ienvanderpol.nl).

Ze zal haar kind als object zien voor vervulling van haar eigen verlangens en noden.

Sommige moeders echter zijn zelf getraumatiseerd en psychisch opgesplitst. Hierdoor, levend vanuit haar overlevingszelf, heeft ze moeite haar kind als individu te zien met een eigen identiteit en eigen wil, maar ziet zij het als verlenging van zichzelf. Ze zal – meestal onbewust – haar kind als object zien voor vervulling van haar eigen verlangens en noden ('jij bent er voor mij').



Figuur 2 Psychische fragmentatie

De baby is totaal hulpeloos en afhankelijk van zijn moeder voor zijn voorbestaan, in de baarmoeder is hij zelfs deel van haar, hij kan zich niet losmaken van haar. Als zij doodgaat, gaat hij dood. Hij kan niets voor zichzelf doen, zijn afhankelijkheid van haar is totaal en behelst zijn hele existentie. Hulpeloosheid is de primaire staat van traumatisering, en in de baarmoeder, waar de primaire relatie tussen moeder en kind wordt gesmeed, zijn we hulpeloos en volkomen afhankelijk van die relatie om te kunnen leven en overleven.

Dus als mama ons niet kan zien of accepteren zoals we zijn, moeten we onszelf psychisch opsplitsen om bij mama te kunnen blijven. We zullen onze eigen wil en identiteit opzijzetten en ons aanpassen om te zijn zoals mama wil. Alles om erbij te mogen blijven, om niet dood te gaan, om te overleven. Alles voor haar liefde en acceptatie. Dit is het identiteitstrauma. Moeders wensen en behoeften krijgen prioriteit en we gaan die voelen als onze eigen wensen en behoeften. We identificeren ons met wat moeder van ons wil, onze eigen identiteit is afgesplitst en raakt verborgen.

Het is best alarmerend hoeveel mensen de vraag 'Wat wil jij zelf?' niet kunnen beantwoorden.

Dit alles vindt dus plaats in de vroegste periode, voor en na de geboorte, waarin onze neocortex (het deel van ons brein waarmee we ons dingen herinneren) nog niet is gevormd. Dus we weten van niets, we kunnen ons de ervaring (die er wel was) niet herinneren, we kunnen er niet bij, maar het is (via het limbische systeem) opgeslagen in ons lijf, in onze snelgroeïende cellen, waardoor het ons DNA misschien zelfs heeft veranderd. De baby groeit op in identificatie met de moeder en haar wil. Als het kind groter wordt identificeert het zich ook met de wensen van de vader, broers en zussen, en later met anderen in de omgeving, zoals leidinggevenden, leraren, vrienden.



Figuur 3 Ongeboren baby 14 weken, nog geen neocortex

In wezen wordt deze persoon heel goed in het 'outsourcen' van zijn identiteit. We kunnen ons dan met alles en iedereen identificeren, maar weten niet wie we zijn of wat we zelf willen. Het is best alarmerend hoeveel mensen de vraag 'Wat wil jij zelf?' niet kunnen beantwoorden. Sterker nog: we vinden het zelf iets willen ongepast of zelfzuchtig. Iets willen voor jezelf kan zelfs als beangstigend of 'verraad' voelen, omdat we onbewust zo loyaal zijn aan onze eerste identificatie, onze moeder; het heeft met overleven te maken. En dat had het ook, toen. De primaire overlevingsstrategie van mensen met een identiteitstrauma is de identificatie met de wensen en behoeften van anderen en het ontkennen of wegcijferen van zichzelf en de eigen behoeften.

Het dubbeltrauma van het ongewenste kind

Het komt voor dat een moeder ongewenst zwanger is en haar kind niet wil, dat ze het emotioneel afwijst en zelfs probeert weg te (laten) halen. Er kunnen zoveel redenen zijn waarom een moeder de zwangerschap (en dus haar kind) afwijst: ze wilde helemaal geen kinderen; de zwangerschap is een 'ongelukje'; er zijn al kinderen; nog een kind is niet welkom; de zwangerschap ontstond na een verkrachting of was ontstaan uit puur plichtsbesef; de moeder haat de vader, of haar eigen ouders; de moeder is psychologisch gezien zelf nog een kind; de moeder is zelf getraumatiseerd en voelt niets bij het krijgen van een kind; enzovoort.

Wat er bewust of onbewust ook speelt, deze moeder zal haar ongeboren kind afwijzen vanaf het moment dat ze zich realiseert dat ze zwanger is. Misschien wenst ze wel dat ze een miskraam krijgt of dat haar baby vanzelf doodgaat. Misschien denkt ze wel aan manieren om abortus te plegen en probeert ze het zelfs. Als de abortus lukt, dan is dat het einde, maar vaak lukt het niet en blijft de baby leven. Deze prenatale ervaring¹ van doodsangst en overleven in degene van wie je leven afhankelijk is, heeft enorme gevolgen voor de relatie tussen moeder en kind, ook al kan het kind zich niets herinneren van dit trauma. Deze angstige en boze gevoelens van moeder en het onbespro-

1 Als een moeder blij is wanneer ze ontdekt dat ze zwanger is, komen er hechtingshormonen vrij, zoals endorfine; als ze schrikt en de baby niet wil, komen er o.a. adrenaline en cortisol (stresshormonen) via het bloed in de foetus terecht. Omdat de ongeboren baby niet kan vechten of vluchten hopen deze stresshormonen zich op in het lijfje en ontstaat de 'freeze & fragment'-reactie.

ken afwijzen hangen in de ruimte tussen moeder en kind, het is altijd in de relatie aanwezig, vaak verzwaard met schuldgevoelens of wrok. Moeder en ongeboren kind kunnen niet *geen* relatie hebben, dat is onmogelijk. De baby zit in haar buik en is met haar verbonden. De baby kan de moeder niet afwijzen, zelfs al zij hem afwijst. De baby is voor zijn bestaan afhankelijk van de fysieke én emotionele voeding die zij hem geeft. Het is onvermijdelijk dat het 'ik wil jou niet' en de emotionele afwijzingen die daarmee gepaard gaan, en de onbewuste ervaring van niet gewenst zijn, dominerende factoren worden in de relatie tussen moeder en kind ... voor het leven.

Een duivels dilemma

In plaats van een gezonde relatie aan te gaan, voelt de moeder zich het slachtoffer van haar ongeboren kind; ze wil het niet, maar zijn komst is onontkoombaar. En in haar afwijzing en haar verwarde gevoelens voor het kind, wordt zij dader en is haar weerloze kind het slachtoffer, terwijl hij haar voor alles nodig heeft, zelfs voor zijn leven. Om deze situatie te kunnen overleven moet hij – zoals we hierboven hebben gezien – zich opsplitsen. Hij is gedwongen zijn eigen wil op te geven en zich te identificeren met háár wil. Maar het identificeren met wat zij wil is een duivels dilemma: want zijn moeder wil hem niet. Zij wil niet dat hij bestaat. Dus als hij, om te overleven, zich identificeert met de wens van zijn moeder leert hij zichzelf niet te willen. Een pijnlijker paradox is niet denkbaar in een mensenleven.

Om zich te voegen naar zijn moeder, zal hij dus zichzelf het leven moeten ontzeggen. 'Ik weet niet wat leven is' of 'Het doet er allemaal niet toe' zijn vaak gehoorde uitdrukkingen van mensen die deze situatie hebben meegemaakt. De wil om te leven wordt opzijgezet en daarmee ook zingeving en levensvreugde, alles om maar loyaal te zijn aan moeder, om het niet-mogen-leven te overleven. Nogmaals, dit gebeurt onbewust.

Als primaire overlevingsstrategie moet het kind zich dus identificeren met moeders weerstand en afwijzing. Hierdoor ontstaat een onmogelijke interne psychologische dynamiek van zelfafwijzing en zelfdestructie. Door de overlevingsstrategie van identificatie met de wens van de moeder wordt het kind dader naar zichzelf, het gaat voorbij aan zijn eigen wensen en onderwerpt zich aan de wil van moeder: ik wil jou niet, jij moet er niet zijn. Het kind heeft de wens van moeder geïnternaliseerd: ik wil mij niet. Het resultaat is een leven waarin de zin ontbreekt.

Een leven dat wordt gekenmerkt door aanhoudend ondermijnen van de eigen wil en de eigen authenticiteit. In relaties van welke aard dan ook, zal de dader-slachtofferdynamiek worden herhaald (deze mens kent immers niets anders). Er is steeds een innerlijk conflict gaande tussen de gezonde delen die er ook zijn en de beschermende werking van het overlevingszelf, wat in dit geval neerkomt op daderenergie naar zichzelf en anderen. Dat conflict kost zo veel energie, het put ons uit. Als er niets wordt ondernomen, is er sprake van een eindeloos herhalen van deze pre-verbale destructieve relatiedynamiek.

Een gezonde relatie met anderen kan alleen plaatsvinden vanuit een gezonde relatie met onszelf (identiteit) en een gezonde eigen wil (autonomie). Daar ligt ook de sleutel tot de oplossing.

Van gewond naar gezond

De eerste stap op weg naar herstel van deze verwoestende relatie met onszelf is om deze situatie onder ogen te zien, te herkennen en te erkennen hoe het werkelijk was. We leren dit trauma serieus te nemen, de pijnlijke en verdrietige stap te nemen om de essentie te erkennen en te zeggen: 'Ja zo was het, mijn moeder wilde mij niet en om te overleven ben ik dader voor mijzelf geworden door mijzelf te ontkennen.' Dit is uitermate moeilijk, omdat we onszelf vanaf het prille begin geprogrammeerd hebben om die realiteit te vermijden en die pijn uit de weg te gaan.

Deze weg naar binnen bewandelen en ons diepste trauma erkennen vergt veel moed en kan voelen als schuld en verraad naar degene aan wie we zo loyaal zijn geweest. Maar het werkelijke verraad vond (bewust of onbewust) plaats door haar, toen zij ons niet wilde en alles wat daaruit voortvloeide. Toch is het via de barre realiteit van dit levenstrauma dat we onszelf hervinden.

Moeder en ongeboren kind kunnen niet geen relatie hebben, dat is onmogelijk.

Er zijn vele stappen nodig om deze weg terug naar onze eigen identiteit en autonomie te gaan. Vele 'intenties' die via de *IoPT resonantiemethode* (identiteitsgerichte psychotraumatheerapie, ontwikkeld door prof. dr. Franz Ruppert) inzicht zullen geven in onze eigen realiteit. Als we durven, vergroot elke stap onze

zelfkennis en inzicht hoe we onszelf hebben verloochend. Dat doet pijn, maar bevrijdt ook en geeft ons rust. Elke resonantie brengt ons dichterbij onszelf, bij wie wij werkelijk zijn en wat wij werkelijk willen, zonder ons schuldig of deloyaal te voelen. Zo kon het na vele IoPT-sessies gebeuren dat een cliënte tegen me zei: 'Ik voel me bevrijd. Het voelt alsof ik eindelijk uit de huid van mijn moeder ben gestapt en ik voel nu voor het eerst mijzelf.' Deze zin ging vergezeld van dikke tranen, van verdriet én blijdschap.

Elke stap versterkt ons gezonde zelf en daarmee wordt ons overlevingszelf minder dominant. We leren stapje voor stapje een gezonde relatie met onszelf te hebben en met onze ware identiteit, in plaats van ons te identificeren met anderen om te kunnen zijn. Eindelijk voelen we zin om te leven in plaats van overleven.

Bronnen

- Broughton, V. (2014). *The heart of things*. Steyning: Green balloon publishing.
- Broughton, V. (2017). *Trauma of identity and the unwanted child*. www.vivianbroughton.com
- Gyllenhaal, K.M. (2015). *In utero*. Documentaire.
- Ruppert, F. (2012). *Bevrijding van trauma, angst en onmacht*. Eeserveen: Akasha.
- Ruppert, F. (2014). *Vroegkinderlijk trauma*. Eeserveen: Akasha.
- Van der Pol, I.G.M. (2017). *Ook prénatale wonden kunnen helen*. www.ienvanderpol.nl
- Van der Pol, I.G.M. (2017). *Wat is IoPT?* www.ienvanderpol.nl

Het effect van coaching is meetbaar!

De Coaching Monitor maakt de effectiviteit van individuele coachtrajecten zichtbaar en meetbaar. - www.coachingmonitor.nl



Resultaat telt

In de startfase van de coaching koppelt de coach de doelen van de cliënt aan gevalideerde vragenlijsten. Gedurende en na afronding van het traject neemt de coach de doelstellingen en vragenlijsten opnieuw af. Deze vormen samen het resultaat en leiden tot een overzichtelijke eindrapportage.

Visuele rapportages

De Coaching Monitor biedt de mogelijkheid om professionele rapportages van de behaalde resultaten te genereren. Deze resultaten hebben een visuele weergave met inzichtelijke grafieken inclusief tekst en uitleg.

Eenvoudig gebruik

Voor het gebruik van de Coaching Monitor is geen speciale apparatuur of aanvullende software nodig. De Coaching Monitor is eenvoudig in gebruik via internet, goed beveiligd en 24/7 online beschikbaar.

Professionalisering

Alle NOBCO coaches hebben toegang tot deze professionele tool. De NOBCO draagt met de Coaching Monitor bij aan de verdere professionalisering van het coachvak. De monitor is ontwikkeld in samenwerking met een groot aantal beroepscoaches, wetenschappers en webdevelopers. Tevens wordt de Coaching Monitor ingezet voor wetenschappelijk onderzoek naar coaching.



Nederlandse Orde van Beroepscoaches
033-2473428, info@nobco.nl, www.nobco.nl