Vaderschapskennis, nr. 10 – November 2022

versie 29-11-2022

Connect2Fathers –> Fathers4Fathers – Daddycation – Betrokken vaders Kennisbank 'vaderschap'

[1]

© Bob de Raadt
Freelance Contextueel Maatschappelijk Werker – Methodisch Ouderbegeleider – lid Connect2Grow > Connect2Fathers – Auteur/boekenrecensent – Assistent onderzoek bij de afd. Verloskunde-Gynaecologie Erasmus MC Sophia – VaderGids - ROTTERDAM.
www.bobderaadt.nl
www.bobderaadt.nl/vaderschap.php (interviews & boekrecensies)
www.bobderaadt.nl/connect2fathers.php (Rotterdams project 'vaderschap')
www.bobderaadt.nl/socialeverloskunde.php (kwetsbare zwangeren/risicofactoren)
www.bobderaadt.nl/vaderschapskennis.php (magazine vaderschap & ontwikkelingen)
www.bobderaadt.nl/ouderschapchristelijkgeloof.php > Daddycation/betrokken vaderschap
www.bobderaadt.nl/vaderkrachtcentraal.php

@ bobderaadt@live.nl
Ook op: LinkedIn – Instagram – op YouTube:
https://www.youtube.com/channel/UC1XmtqO6KlofGRFNGlqNakQ -
https://youtu.be/y9WX_gspePw

[1] Rembrandt – schilderij 'De verloren zoon'.

Inhoudsopgave:

- Agenda (pag, 2)
- Publicaties (pag. 2)
- Berichten (pag. 2)
- Recensie: '*Vóórdat je zwanger wordt'* - door Bob de Raadt -> Boek breekt lans voor belang van investeren in preconceptiezorg (pag. 9).
- 'NEW PUBLICATIONS', uit: The November 2022 edition of the SIRG-FCAR [2] newsletter (pag. 11).
- Boekrecensie door Bob de Raadt -> *Vaders die rouwen* - auteur: *Carmien Michels* (pag. 14).
- Interview over contextueel hulpverlenen in een academisch-medische setting (pag. 17).
- Boekrecensie: '*Wij zijn nooit voorbij'*; https://www.ouderscentraal.nl/rauwe-rouw-na-verlies-kind-gaat-levenslang-mee/ (pag. 34)
- Bericht (deel 2), pag. 37.

Agenda:

- **04-11-2022**: Pharos-bijeenkomst, themadossier 'vaderschap'. Tweede stakeholders bijeenkomst 2022. Positief en divers vaderschap in de eerste 1000 dagen.
- **14-12-2022 >> uitgesteld naar 24-05-2023 !!!** - https://www.ouderscentraal.nl/congres-goed-contact-met-prille-ouders/ **Congres 'Goed contact met prille ouders'.** Zie verdere informatie in de rubriek 'berichten'.

Publicaties:

- *Recensie 'Vóórdat je zwanger wordt' door Bob de Raadt*[3]*;* vindplaats: https://www.vakbladvroeg.nl/boek-breekt-lans-voor-belang-van-investeren-in-preconceptiezorg/
- https://www.ouderscentraal.nl/rouwende-vaders-in-de-knel/ Boekrecensie door Bob de Raadt > *Vaders die rouwen* - auteur: *Carmien Michels - Uitgeverij Querido.*
- https://www.ouderscentraal.nl/rauwe-rouw-na-verlies-kind-gaat-levenslang-mee/
- https://www.youtube.com/channel/UC1XmtqO6KlofGRFNGlqNakQ/playlists > Thema: Vader & zoon. *Dutchbat '19'*, (auto)biografische documentaire.
- *"Betrek vaders bij kinderwensspreekuur"*, ingezonden brief in het Ned. Dagblad, 29 nov. 2022, pag. 14, opinie.

Berichten:

- Ontvangen: een studie over partners die met perinataal verlies te maken hebben. Conclusie n.a.v. deze studie:

"Als partners er tijdens hun rouwproces na perinataal verlies op vertrouwen dat het 'anders zijn' van de ander er niet op gericht is om de partner te kwetsen, maar een vorm is van zelfafbakening, komt er een dialoog opgang waar beide partner op hun eigen manier kunnen rouwen, elkaar hiervoor de ruimte geven, samen kunnen rouwen en samen kunnen aanvaarden

[2] Special Interest Research Group on Father-Child Attachment and Relationships (SIRG-FCAR) of the Society for Emotions and Attachment Studies (SEAS). Contactpersoon: audreyann.deneault@ucalgary.ca

[3] Zie ook eerdere publicatie in *'Vaderschapskennis', nr. 8 – sept. 2022* > www.bobderaadt.nl/vaderschapskennis.*php*

dat de balans van geven en nemen soms verstoord raakt, zonder het basisvertrouwen in elkaar te verliezen. Het basisvertrouwen in de partner, de opvattingen over rouw en de individuele mogelijkheden tot zelfafbakening beïnvloeden elkaar dus wederzijds. Om het herstel van de balans te ondersteunen zetten experts de volgende interventies in: psycho-educatie ten behoeve van het normaliseren van verschillen rouwreacties, het zichtbaar maken van de individuele rouw en de wederzijdse steun, het ondersteunen bij het aangaan van een dialoog, de intergenerationele context onderzoeken en het zoeken naar manieren om ondanks de verschillen gezamenlijk te rouwen".

-

Nieuwsbrief 17 november 2022

Dit is de nieuwsbrief van Ouders Centraal. Interessant? Dan is het fijn als je hem doorstuurt naar een collega.

Beste lezer,

Als je met jonge kinderen werkt, heb je vanzelfsprekend ook met de ouders te maken. Dit is niet altijd even makkelijk en kan soms zelfs pijn in je buik veroorzaken. Je krijgt immers ouders voor je die heel verschillend zijn. Zijn er zorgen over de ontwikkeling van een kind, dan is goed contact met ouders helemaal van groot belang. Je wilt immers een goede (behandel)relatie met hen. Hoe krijg je dit voor elkaar, ook als een ouder licht verstandelijk beperkt is of autistisch of een verslaving of een psychiatrische stoornis heeft? Wat zijn aandachtspunten voor jou als professional?

Tijdens het congres 'Goed contact met prille ouders' staan we hier samen met deskundigen uit de praktijk bij stil. Na drie inleidende presentaties, volgen vier verschillende deelsessies.

Mis dit congres niet. Je kunt live meedoen op 14 december in Eindhoven of de presentaties vanaf 1 januari een maand lang online bekijken. Het congres is een initiatief van Ouders Centraal, Vakblad Vroeg en Euregionaal Congresburo.

Louise van den Broek, coördinator Ouders Centraal
info@ouderscentraal.nl

Bron: https://www.congresburo.com/aanbod/434/goed-contact-met-prille-ouders.html

Programma:
09.15 uur Registratie en ontvangst

10.00 uur Opening door de dagvoorzitter **Dr. Guido van de Luitgaarden**

10.15 uur **Dr. Katie-Lee Weille** *[Webster University]* - Goede intenties zijn niet altijd zichtbaar
11.10 uur **Bob de Raadt** *[Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis]* - Vaders doen ertoe tijdens de eerste 1000 dagen

Meer en meer wordt de meerwaarde duidelijk van het betrekken van vaders bij de zorg aan het ongeboren en jonge kind. Helaas is hier in de praktijk nog slechts mondjesmaat aandacht voor. Bob de Raadt is al jarenlang pleitbezorger voor meer oog voor vaders in het zorglandschap. In zijn presentatie vertelt hij over het belang hiervan en de mogelijkheden hiertoe.

12.05 uur Pauze

12.20 uur **Nicky van Havere** *[Interactie Academie]* - Childproof ouderschap bestaat niet

13.15 uur Lunchbuffet

14.00 uur Deelsessie 1
1A **Drs. Lies Wenselaar** *[Eigen praktijk en KING nascholing]* - Kwetsbaar ouderschap door psychiatrie en/of verslaving
1B **Dr. Marja Hodes** *[ASVZ]* - Wat werkt voor ouders met een LVB?

15.00 uur Pauze
15.30 uur Deelsessie 2

2A **Drs. Lisa Snip** *[GGZ-Noord-Holland-Noord]* - Contact maken en behouden met ouders met autisme
2B **José Koster** *[Verheldering & Inzicht]* - Ouder en kind stevig op de plek met behulp van een Individuele Opvoedopstelling

16.30 uur Afsluiting

- https://www.vakbladvroeg.nl/verlicht-prematuur-ouderschap-na-vroeggeboorte/: "**Een vroeggeboorte schopt beginnend ouderschap volledig in de war, vertelt Fernanda Sampaio de Carvalho, werkzaam op de afdelingen verloskunde en ic-neonatologie van Erasmus MC/Sophia Kinderziekenhuis. "Het brengt, zeker bij een eerste kind, allerlei angst en onzekerheden met zich mee. Naast de vraag of hun kind wel levensvatbaar is, speelt de angst voor latere gezondheids-, leer- en sociale problemen. Vanaf het begin af aan is hun ouderschap belast met allerlei zorgen en**

angsten." Zie: https://www.vakbladvroeg.nl/congres-vroegsignalering-bij-babys-2022-live-en-online/

- <patrick@vadervisie.nl> uit: Nieuwsbrief november 2022

"Wanneer praten wij als vaders nu onderling over ons vaderschap? Bitter weinig. We kunnen veel leren van de moeders in mijn beleving. Het gaat bij ons als vaders dan vaak indirect of zijdelings of over voetbal bijv. maar te weinig direct en vooral te weinig vanuit onze kwetsbaarheid. Vooral dat laatste hebben we zo hard nodig. We zijn teveel de vermoeide helden en delen te weinig terwijl daar de kracht in zit die we nodig hebben."

Herken jij je in deze woorden? Of juist niet? Ze komen niet uit mijn mond, maar uit die van een vader die ervaring heeft met een door mij begeleide 'vadergroep', aldus Patrick Timmermans. Nieuwe naam: 'Expeditie Vaderschap Wandelmiddag'.

- *'Respect voor vader die zijn zoon pleziert':* artikel in het ND (27-10-2022, pag. 21; zie ook nd.nl/media); over een vader, die -nog onder het vuil van z'n werk- samen met zijn zoontje naar een basketbalwedstrijd zit te kijken. Dit beeld riep veel reacties op: wat een betrokken vader! Meer informatie: https://www.msn.com/nl-nl/entertainment/nieuws/het-ontroerende-verhaal-van-de-met-kolen-bedekte-mijnwerker/ss-AA13tTbz?ocid=mailsignout&li=BBoPEwG#image=2

- https://youtu.be/h6hPa8PAT2g: *Dutchbat '19'*, biografische documentaire. Ook te zien op: https://www.youtube.com/channel/UC1XmtqO6KlofGRFNGlqNakQ/playlists

- Annabel van Gestel schreef in het AD van woensdag 2 november een prachtig interview met Miquel Blok (19), die op 17-jarige leeftijd vader werd en een zeer betrokken vader is. Hij is een voorbeeld voor andere jonge vaders. Voor abonnees: https://lnkd.in/e58ERUKf Titel: "Ik zag de echo en wist meteen: ik blijf".

- *https://www.kansrijkestartgroningen.nl/actueel/04-11-2022-gratis-lezing-en-workshop-een-kansrijke-start-voor-elk-kind--de-kloof-oversteken/* Met lezingen van Eric Steegers en David Borman.

- *'Bono's songs zijn gebeden'* staat er boven de recensie van het autobiografische boek *'Surrender' 40 songs, één verhaal'*[4]. Bono is het pseudoniem van David Hewson (62), zanger van de Ierse rockband U2. Citaat uit de recensie: "En daar is een tweede vrucht. *Surrender* leest bij vlagen als een praktijkverhaal bij het Handboek Psychoanalyse. Bono trekt veel pagina's uit om – ten diepste toch liefdevol – de moeizame relatie met zijn vader Bob te beschrijven, de man die hem negeerde, beledigde, niet serieus nam. Of was het de logische reactie op iemand die zichzelf te serieus nam?" (ND Gulliver 11-11-2022, door Gerard ter Horst; pag. 21). Een katholieke vader en een protestantse moeder. Bono was 14 jaar toen zijn moeder plotseling stierf.

- Film *'The Son'* gaat over het thema 'Kun je als vader liefde geven als je die zelf van je eigen vader gemist hebt'? De film onderzoekt hoe pijn van generatie wordt doorgegeven en hoe ingewikkeld het doorbreken van een negatieve spiraal is. Contextueel thema (destructieve gebeurtenissen, die zich herhalen) en een existentionele invloed. Een zoon die automutuleert, sneetjes kerft in zijn arm, als enige manier om de pijn die hij voelt te kanaliseren, als uitvlucht. Een vader die zich machteloos voelt als hij van zijn zoon hoort, dat hij (die zoon) lijdt aan het leven. Het gaat om mentale gezondheid en de film gaat over depressie. "*'The Son'* voelt mee met de machteloosheid en is tegelijkertijd een indringende oproep de mens met zo'n last op de schouders luisterend nabij te zijn" [5].

- V.Y.F. Maas verdedigt haar proefschrift op dinsdag 22 November 2022, getiteld: *'The Development, Implementation and Evaluation of a Social Marketing Strategy to Improve Preconceptional Health'*.
  https://www.globalacademicpress.com/ebooks/veronique_maas/
  Proefschrift in het kort:

  Hoewel de zorg voor een zwangere vrouw in Nederland gemiddeld tussen 8 en 10 weken zwangerschap begint, start de ontwikkeling van de meest essentiële organen al veel eerder. Acties om de kans op een gezonde zwangerschap te vergroten moeten daarom zo vroeg mogelijk worden gestart, bij voorkeur vóór de zwangerschap. Preconceptiezorg (PCZ) is een middel om aanstaande ouders te motiveren hun leefstijl te verbeteren en tijdige reproductieve keuzes te maken. Het onderzoek beschreven in dit proefschrift heeft als doel om 1) een nieuwe PCZ-interventie in meerdere gemeenten te introduceren en 2) het effect van deze interventie op leefstijl en bereik onder **aanstaande ouders** en zorgverleners te evalueren. Dit proefschrift is gebaseerd op onderzoek uit de APROPOS-II-studie, welke is uitgevoerd tussen 2018 en 2021 in zes gemeenten in Nederland. Deze gerandomiseerde studie had als doel het effect en het proces van een lokale PCZ-interventie op leefstijl en het bereik van PCZ onder aanstaande ouders en zorgverleners te evalueren in vier Nederlandse gemeenten. De interventie bestond uit een tweesporen-aanpak en was zowel gericht op de vraagkant van PCZ (de toekomstige ouders) als op het aanbodkant van PCZ (de zorgverleners). Vooral in regio's met de grootste bekendheid met

[4] Uitg. A. W. Bruna, Amsterdam, 2022; 622 blz; €24,99.
[5] Recensie in ND Gulliver, 11-11-2022, pag. 23, door Jaap-Harm de Jong.

de interventie was het verschil in leefstijl voor en na de interventie onder vrouwen het grootst. In het proefschrift wordt gepleit om PCZ te integreren in een levenslange aanpak om algemene vrouwenzorg in Nederland te verbeteren aan de hand van een 'vrouwen-consult'. Alleen dan kan PCZ goed verankerd worden in het Nederlandse zorgstelsel.[6],[7],[8]

- Ingezonden brief, n.a.v. het artikel *'Consult helpt vrouwen gezond zwanger worden'* (*ND 22-11-2022*, pag. 2). Gepubliceerd in het ND d.d. 29-11-2022, pag. 14, opinie.

"Veronique Maas (verloskundige en onderzoeker) heeft onderzoek gedaan onder 1000 vrouwen met een kinderwens (d.w.z.: stellen!) en presenteert een aantal nuttige (noodzakelijke?!) aanbevelingen in haar proefschrift. Gelukkig pleit zij voor zowel goede zorg aan vrouwen als ook aan mannen. Want mannen maken deel uit van deze kinderwens, mag je veronderstellen. Maas doet een pleidooi voor meer aandacht voor het kinderwensspreekuur bij huisartsen en verloskundigen, om vrouwen met een kinderwens te stimuleren gezonder te leven voordat ze zwanger worden. Terecht vraagt zij daar aandacht voor, in het belang van het (komende) kind. Bijvoorbeeld: het belang van het slikken van foliumzuur. 'Preconceptionele zorg' heet dat in de huidige geboortezorg. Ook pleit zij voor meer aandacht voor de invloed die mannen/vaders hebben op de gezondheid van de aanstaande foetus. Mannen moeten meer aandacht besteden aan hun leefstijl, aan hun gezondheid, aan hun rook- en drinkgedrag, aan hun stressfactoren, aan hun gewicht. Dit bewustzijn zou veel meer aandacht moeten krijgen, voor mannen en voor vrouwen. Mij lijkt dat 'kinderwens-spreekuur' dus belangrijk voor zowel vrouwen als mannen, voor moeders en VADERS! In het belang van hun kind, voor diens gezondheid en welzijn! Maas heeft om deze reden belangrijke onderzoeksbevindingen gedaan en hopelijk worden die t.b.v. de preconceptionele zorg overgenomen".

Bob de Raadt

Betrek vaders bij kinderwensspreekuur

[6] https://www.eur.nl/evenementen/promotie-vyf-veronique-maas-2022-11-22

[7] In het ND 22-11-2022, pag. 2 staat een kort artikel over de aanstaande promotie van onderzoeker en verloskundige Veronique Maas over een speciaal vrouwenconsult. Voor vrouwen met een kinderwens. Om hen te motiveren om gezonder te leven vóór ze zwanger worden. Dat motiveren om gezonder te leven geldt ook voor mannen/aanstaande vaders. Citaat: "Mannen zouden een biertje moeten afslaan als hun vrouw gezond zwanger wil worden. Hun spermakwaliteit neemt af door bijvoorbeeld alcohol. Het duurt ongeveer tweeënhalve maand voordat veranderingen in leefstijlgezonder sperma opleveren" (artikel: 'Consult helpt vrouwen gezond zwanger worden', door Hans-Lukas Zuurman).

[8] https://www.rtlnieuws.nl/editienl/artikel/5347550/alcohol-drinken-zwangerschap-roken-promotie-onderzoek-erasmus-mc
- https://amazingerasmusmc.nl/kind-zwanger/overgewicht-grootste-risico-voor-zwangerschaps-complicaties/
- https://www.msn.com/nl-nl/gezondheid/medisch/toch-roken-en-drinken-vrouwen-vaak-niet-goed-voorbereid-op-zwangerschap/ar-AA14fP43
- https://www.linda.nl/nieuws/binnenland/foliumzuur-vrouwen-zwangerschap/

INGEZONDEN

Veronique Maas (verloskundige en onderzoeker) heeft onderzoek gedaan onder duizend vrouwen met een kinderwens (dat wil zeggen: stellen!) en presenteert een aantal nuttige (of noodzakelijke?!) aanbevelingen in haar proefschrift (ND, 22 november). Gelukkig pleit zij voor zowel goede zorg aan vrouwen als ook aan mannen. Want mannen maken deel uit van deze kinderwens, mag je veronderstellen.

Maas doet een pleidooi voor meer aandacht voor het kinderwensspreekuur bij huisartsen en verloskundigen, om vrouwen met een kinderwens te stimuleren gezonder te leven voordat ze zwanger worden. Terecht vraagt zij daar aandacht voor, in het belang van het (komende) kind. Bijvoorbeeld: het belang van het slikken van foliumzuur. 'Preconceptionele zorg' heet dat in de huidige geboortezorg.

Ook pleit zij voor meer aandacht voor de invloed die mannen/vaders hebben op de gezondheid van de aanstaande foetus. Mannen moeten meer aandacht besteden aan hun leefstijl, aan hun gezondheid, aan hun rook- en drinkgedrag, aan hun stressfactoren, aan hun gewicht. Dit bewustzijn zou veel meer aandacht moeten krijgen, voor mannen en voor vrouwen. Mij lijkt dat 'kinderwensspreekuur' dus belangrijk voor zowel vrouwen als mannen, voor moeders én vaders! In het belang van hun kind, voor diens gezondheid en welzijn! Maas heeft om deze reden belangrijke onderzoeksbevindingen gedaan en hopelijk worden die ten behoeve van de preconceptionele zorg overgenomen.

Bob de Raadt, Hardinxveld-Giessendam

dinsdag 29 november 2022 om 03:23

Een bezoeker op de Negenmaandenbeurs in Amsterdam, 2020.beeld anp / Harold Versteeg

- https://www.vakbladvroeg.nl/wp-content/uploads/2022/11/2022_Vakblad-Vroeg_PATH_low-DEF.pdf > aanbevolen!

Speciale editie VROEG-magazine

Een zwangerschap of baby brengt voor de direct betrokkenen een grote verantwoordelijkheid met zich mee. Het Europese PATH-project, voluit **PerinAtal menTal Health** project, helpt aanstaande en kersverse ouders met een keur aan hulpmiddelen om zich mentaal staande te houden. En voorziet tegelijkertijd professionals binnen de geboortezorg van tools om de ouders hierbij te ondersteunen. In een gratis special van het VROEG-magazine komen de projectactiviteiten uitvoerig aan bod.

- Zie ook: https://www.vakbladvroeg.nl/path-project-resulteert-in-praktische-bouwstenen-voor-perinatale-zorg/

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

https://www.vakbladvroeg.nl/boek-breekt-lans-voor-belang-van-investeren-in-preconceptiezorg/

Boek breekt lans voor belang van investeren in preconceptiezorg;

Door **Redactie** VROEG – Kennisplatform Jonge Kind - 27 oktober 2022.

Recensie 'Vóórdat je zwanger wordt' door Bob de Raadt .

Kinderen krijgen is één van de mooiste gebeurtenissen in het leven. Daarvoor zorgen begint al vóór de bevruchting: preconceptiezorg. Dat wordt vaak weinig beseft in de partnerrelatie. Bewustwording van belangrijke voorwaarden voor en tijdens de conceptie, daartoe nodigt dit boek uit. 'Vóórdat je zwanger wordt' is dan ook een waardevol boek voor zowel aanstaande ouders als professionele zorgverleners.

'Wat vrouwen en mannen moeten weten', luidt de ondertitel. De auteurs voeren een pleidooi voor actieve, sensitieve preconceptiezorg: de zorg voor je kindje vóór de bevruchting. De auteurs, Eric Steegers (gynaecoloog en hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie) en Anjo Geluk (publicist en socioloog), geven duidelijke informatie over gezond zwanger worden, dan wel moeite(n) om zwanger te raken. Dat kan een rol bij de vrouw spelen (de kwaliteit van eicellen, leefstijlfactoren) of bij de man (kwaliteit van het sperma, leefstijlaspecten). Ingegaan wordt op de invloed van gezonde en ongezonde leefstijlpatronen (roken, drugsgebruik, alcoholgebruiken, gevaarlijke werkomstandigheden) op bevruchting en zwangerschap. Ook andere factoren kunnen een rol spelen: pijn bij het vrijen, impotentie, gewicht (BMI), onregelmatige menstruatiecyclus, medicijngebruik etc.

De schrijvers brengen een enorme lijst van medische onderwerpen naar voren, variërend van relationele thema's en omgevingsinvloeden tot houdingsaspecten. Zij houden een indringend pleidooi om te zorgen voor een goede voorbereiding van een zwangerschap: Daartoe geeft 'Vóórdat je zwanger wordt' veel nuttige informatie, ook voor de professional.

Bijzonder aan dit prettig leesbaar boek: vaktaal is secundair beschreven, de vele illustraties, de overzichtelijke indeling en de vele tips en adviezen. Pluspunt is bovendien dat er aandacht is voor zowel de Nederlandse situatie als de Belgisch-Vlaamse aspecten. Kortom, een geslaagd boek om de

relevantie van een goede voorbereiding op een zwangerschap te benadrukken, door vaders en door moeders samen!

Vóórdat je zwanger wordt >>

Bob de Raadt, freelance contextueel maatschappelijk werker, assistent onderzoek Erasmus MC, gastdocent Erasmus MC Academie, lid Connect2Grow/Connect2Fathers. Website: www.bobderaadt.nl

**&&&

Doft, Y., & Possick, C. (2022). Father–son relationships in Israeli military families from the perspective of adult sons. *Family Relations*. https://doi.org/10.1111/fare.12693

Fagan, J., & Cabrera, N. (2022). Trajectories of low-income mothers' and fathers' engagement in learning activities and child socioemotional skills in middle childhood. *Social Development*. https://doi.org/10.1111/sode.12647

Fagan, J., Cabrera, N., & Ghosh, R. (2022). Explaining the long reach of prenatal behaviors and attitudes in unmarried men at birth on father engagement in early and middle childhood and adolescence. *Developmental Psychology.* Advance online publication. https://doi.org/10.1037/dev0001471

Freeman, E. E. (2022): Enhancing fathers' engagement in parenting programs: identifying preferred program attributes, *Australian Psychologist.* https://doi.org/10.1080/00050067.2022.2125283

Gao, M. G. (2022). Converging trends in developmental child care time by fathers' education? Comment on Cha and Park (2021). *Journal of Marriage and Family*. https://doi.org/10.1111/jomf.12889

Hennekam, S., Kelland, J., & Dumazert, J. P. (2022). Paternal supervisor gatekeeping: How supervising fathers hinder other fathers at work in their uptake of flexible work arrangements. *Gender, Work & Organization*. https://doi.org/10.1111/gwao.12904

Io, L., Wang, Q., Wong, O. L., Li, Z., & Zhong, J. (2022). Development and psychometric properties of the Chinese Invalidating Family Scale. *Family Process.* https://doi.org/10.1111/famp.12818

Kakaşçı, Ç. G., Potur, D. C., Abbasoğlu, D. E., Karabulut, Ö., Merih, Y. D., & Demirci, N. (2022). Is participation in antenatal classes associated with fathers' mental health? A quasi-experimental and prospective study. *Infant Mental Health Journal*. https://doi.org/10.1002/imhj.22015

Kitamura, K., Cappa, C., Petrowski, N., Pandolfelli, L., & Mizunoya, S. (2022). Gender Stratification and Parental Stimulation of Children: Exploring Differences in Maternal and Paternal Practices. *Journal of Child and Family Studies.* https://doi.org/10.1007/s10826-022-02444-5

Koike, E. T. (2022). Men in aprons versus men in suits: Reshaping masculinities within a Japanese nonprofit promoting fatherhood. *Ethnography*, 14661381221124512. https://doi.org/10.1177/14661381221124512

Kuo, P. X., Lee, K., Johnson, V. J., & Starr, E. J. (2022). Investigating moderators of daily marital to parent–child spillover: Individual and family systems approaches. *Family Relations*. https://doi.org/10.1111/fare.12777

Lowrie, N., Le Bas, G., Youssef, G., Macdonald, J. A., Teague, S., Rogers, A., ... & Hutchinson, D. (2022). Association of adolescent and young adult depression and anxiety with perinatal mental health in fathers: Findings from an Australian longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.017

Morelli, M., Baiocco, R., Cattelino, E., & Longobardi, E. (2022). Mothers' and fathers' bimodal communication in dyadic and triadic interaction with their infants. *First Language*, 01427237221126260. https://doi.org/10.1177/01427237221126260

Nauta, A., de Kloet, J., Xu, Q., & Chow, Y. F. (2022). Becoming a Good Chinese Father–Reality TV in China and its Reception. *Global Media and China*, 20594364221132150. https://doi.org/10.1177/20594364221132150

Pezzuti, L., Farese, M., Dawe, J., & Lauriola, M. (2022). The Cognitive Profile of Gifted Children Compared to Those of Their Parents: A Descriptive Study Using the Wechsler Scales. *Journal of Intelligence*, *10*(4), 91. https://doi.org/10.3390/jintelligence10040091

Rogers, K., & Berger, E. (2022). A Systematic Review of Children's Perspectives of Fathers who Perpetrate Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380221124268. https://doi.org/10.1177/15248380221124268

Shorey, S., & Pereira, T. L.-B. (2022). Parenting experiences of single fathers: A meta-synthesis. *Family Process*. https://doi.org/10.1111/famp.12830

Spaan, J., van Gaalen, R., & Kalmijn, M. (2022). Disentangling the Long-term Effects of Divorce Circumstances on Father–Child Closeness in Adulthood: A Mediation Analysis. *European Journal of Population*, 1-29. https://doi.org/10.1007/s10680-022-09636-1

Stadelmann, C., Senn, M., Forster, F., Rauch-Anderegg, V., Nussbeck, F. W., Johnson, M. D., Iwanski, A., Zimmermann, P., & Bodenmann, G. (2022). Dyadic coping trajectories across the transition to parenthood: Associations with child mental health problems. *Journal of Family Psychology.* Advance online publication. https://doi.org/10.1037/fam0001026

Tang, C. M., McCullough, A., & Olunlade, R. (2022). Maternal, Paternal, and Peer Relationships Differentially Predict Adolescent Behavioral Problems. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-12. https://doi.org/10.1007/s40653-022-00487-w

Way, L., Tarrant, A., Ladlow, L., York, J., Gorzelanczyk, A., Brown, D., & Patterson, W. (2022). Cocreating with Young Fathers: Producing Community-Informed Training Videos to Foster more Inclusive Support Environments. *Sociological Research Online*, *27*(3), 675-683. https://doi.org/10.1177/13607804221090550

Wendelboe, K. I., Nielsen, J. S., Stuart, A. C., & Væver, M. S. (2022). The parental reflective functioning questionnaire: Infant version in fathers of infants and association with paternal postpartum mental health. *Infant Mental Health Journal*. https://doi.org/10.1002/imhj.22023

White, G. L., Briggs, H. E., & Banks, L. (2022). Smaller System Predictors of Satisfaction with Low-Income Paternal Involvement of Noncustodial African American Fathers. *Research on Social Work Practice*, 10497315221128590. https://doi.org/10.1177/10497315221128590

White, G. L., Briggs, H. E., Miller, R., Banks, L., & Allen, J. L. (2022). Individual, Relationship, and Family Structure Predictors of African American Noncustodial Father Involvement Satisfaction. *Research on Social Work Practice*, 10497315221128774. https://doi.org/10.1177/10497315221128774

Wong, O. Y., Au, C. T., Yuen, H. M., Yu, K. N., Lan, Q. Y., Chan, N. Y., ... & Chan, K. C. (2022). Impact of COVID-19 on the sleep-wake patterns of preschool children. *Sleep Medicine*. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.10.012

Xie, R., Wang, D., Wu, W., Yuan, Z., Lin, X., Li, W., & Ding, W. (2022). Bidirectional Longitudinal Relationship Between Chinese Children's Paternal and Maternal Attachment and Self-Compassion. *Mindfulness*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s12671-022-02001-7

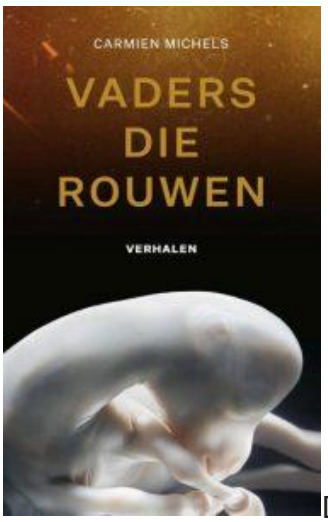
Zhang, W., Liu, T., Zhang, S., & Li, X. (2022). The Mutual Role of Mindful Parenting on Parents' Subjective Well-being and Young Children's Emotional Regulation Through Reducing Perceived Parenting Daily Hassles. *Mindfulness*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s12671-022-01994-5

Zou, X., Zhang, X., & Ouyang, X. (2022). The Interplay between Father–Child and Mother–Child Numeracy Activities and Preschool Children's Mathematical Skills. *Contemporary Educational Psychology*, 102123. https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2022.102123

**&&&

Recensie 'Vaders die rouwen, verhalen', door: Bob de Raadt

Een bijzondere leeservaring, deze verhalen. Zij zijn fantasierijk, intrigerend en verrassend. Elk verhaal staat op zichzelf, maar de hoofdlijn is dat vaders rouwen om verloren kinderen, om verbroken relaties, om onmacht in de communicatie met gezinsleden. Vaders die vinden dat zij tekort schieten om fijne, meelevende vaders te zijn. Soms is dat pijnlijk en ontluisterend om te lezen, want uit hun leven spreekt ook liefde, betrokkenheid en mededogen.



Dit is een boek met verhalen over 'vaders die rouwen'. Schrijnende, pijnlijke rouw, nooit eindigend verdriet, rouw over miskenning, met rauwe relaties en rauwe geschiedenissen, complexe rouw. De verhalen hebben iets mysterieus. Een boek dat je gemakkelijk de verhalen in trekt.

Een boek waarbij je als lezer wilt interveniëren om de hoofdpersoon te helpen, uit mededogen.

De verhalen

Mijn vader is de toren

Vaders hebben het soms lastig om voldoende aandacht te hebben voor hun verschillende kinderen, zeker vanuit het perspectief van het kind zelf. In het eerste verhaal wordt de vader ingezet als de ik-persoon die geen kant meer op kan: "Mijn vader is de toren die ik kan inzetten". Maar het is ook een vader die geen inkijk geeft in zichzelf! Een beschadigde vader: moederloos, bastaard, onthecht. Een vader die tekortschiet, die zijn eigen pijn moet verwerken: 'Als hij maar niet tot last is'.

In een ruimer verband met het wereldgebeuren en het leven van 'Groteva', de vader van haar vader, speelt diens getekende levensgeschiedenis binnen een koloniale context. En de invloed daarvan op de volgende generatie. De muur tussen de vader en Groteva: "Ze konden elkaar zien, maar er kwam geen woord door". Een intergenerationeel ongemak; schrijnend, pijnlijk, diepe sporen teweeg brengend. Een verlangen naar affectie, acceptatie en erkenning kleurt brieven die onbeantwoord zijn gebleven. Hoop op herstel van de vader-zoonrelatie. Er groeit mildheid tussen zoon en vader aan het eind van Groteva's leven en dat werkt door in de relatie tussen ik-persoon en haar vader. "Ik heb weer een vader, één die blijft". "Mijn vader is de toren die er altijd staat" is één van de lofuitingen aan het eind van dit imposante verhaal.

Dochter in huis

Het tweede verhaal is een intrigerend en tevens ontluisterend verslag van een vader die z'n dochter in huis neemt. Door haar moeder is zij namelijk het huis is uitgezet. Soms zijn dit soort gebeurtenissen een soort voorspelling van naderend onheil. Zijn leefgebied wordt door zijn dochter steeds meer ingeperkt. Onthutsend relaas!

Hannibal

Hannibal, het derde- verhaal blijkt, gaandeweg een bijzondere geschiedenis te hebben met veel innerlijk verdriet. Prachtig en scherp verwoord: "Ik begrijp nu pas mijn hele lijf, mijn hele wezen. Die neiging om alles lam te leggen, om stil te vallen, jezelf te verwaarlozen, je niet te wassen, niet te eten, niet te drinken, zodat de wereld niet verdergaat. Zodat de tijd stilstaat en terugkeert naar ervoor, zodat het níét waar is". Ga maar eens in de schoenen van Hannibal staan.

Verdrietige mannen

De titel van het vierde verhaal is: 'De geur van verdrietige mannen'. Die geur is beklemmend, benauwend. Door de diagnose van terminale kanker bij een ex-vrouw, die in zijn leven steeds aanwezig blijft. Een dochter, die hij al lange tijd niet meer gezien en gesproken heeft. Er zijn verstoorde familierelaties. Een vader die vergeefs probeert te bemiddelen tussen moeder en dochter, doch deze verzoeningspogingen werken averechts. Hartverscheurend om te lezen.

Stalker

Het verhaal van de stalker neemt uiteindelijk een verrassende wending, waarbij de vader in het verhaal toegeeft dat hij een "voorwaardelijk vader" is en "beperkt is in zijn liefde". Daarmee zijn zoon jaloers makend op en naar zijn vader. De zoon die hunkert naar aandacht en bevestiging. Een verhaal dat blijft plakken.

Dromen

Het laatste verhaal gaat over dromen, paarden, verlies, verdriet en onmacht. Een vader die analyseert: "… ik was een afwezige vader en echtgenoot; onvergeeflijk." Naar het voorbeeld van zijn afwezige vader is hij "nooit gekend". Een lijdzaam verhaal.

Vaders die rouwen

Carmien Michels

Uitgeverij Querido

Bob de Raadt, contextueel maatschappelijk werker, gastdocent Erasmus MC Academie, assistent onderzoeker Erasmus MC Rotterdam. Website: www.bobderaadt.nl*. Contactgegevens:* bobderaadt@live.nl

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

Interview met Bob de Raadt (contextueel hulpverlener/medisch maatschappelijk werker) in het Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis, te Rotterdam) - (bewerking door Bob de Raadt).

Over contextueel werken in een academisch-medische setting[9]

Interview werd medio januari 2022 gehouden.

Bob de Raadt: "Ik ben werkzaam in het Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam op de afdelingen verloskunde en neonatologie. Daar spreek ik degenen die op de afdeling liggen en degenen die naar de poli komen, op 'Het Zwangerschapsplein'. Daar worden, of door de poli-verpleegkundige of door de arts, vanuit de Poli Verloskunde aanmeldingen voor de Psychosociale Zorg/Medisch Maatschappelijk Werk gedaan, voor kwetsbare zwangere vrouwen i.v.m. hun psychosociale situatie. Of omdat er een hulpvraag gesignaleerd wordt

[9] Bob de Raadt & Daniël Stuit (2014) - **De contextuele benadering als sleutel tot herstel. Het belang van de contextuele benadering voor het proces van methodische ouderbegeleiding tijdens de periode van opname van een ernstig ziek kind in een academische setting –** Rotterdam: Erasmus MC-Sophia, Unit PSZ-KJPP; interne lezing t.b.v. Unit PSZ-KJPP; op 18-11-2014; PowerPointPresentatie, met DVD-fragmenten 'Contextuele therapie' en 'Verbindend vragen stellen' (DVD, uitg. CHE-ICB).

tijdens het poligesprek of omdat het verzoek voortkomt uit de vragenlijst 'R4U'[10].
Deze vragenlijst werd hier in Rotterdam al langere tijd gebruikt, is opnieuw geïntroduceerd, en wordt door de poliverpleegkundige gebruikt.
Het is een vragenlijst waarbij diverse probleem- en risicovelden naar voren komen en uitgevraagd worden. Dan kan het advies opleveren om een aanmelding te doen bij het medisch maatschappelijk werk. En na instemming van de patiënte volgt er een aanmelding.

Interviewer (I)
Ja. Duidelijk.
Jij bent contextueel geschoold. Welke opleiding heb jij gevolgd?

Bob de Raadt
Ik heb de basisopleiding gevolgd van twee jaar contextuele hulpverlening bij de CHE[11] in Ede.

Interviewer
Oh ja, ja nou, daar volg ik hem nu ook. Mooi, we volgen een beetje dezelfde route zo.
Begeleid jij ook ouders die, nadat ze hun kindje verloren hebben of op de NICU of tijdens de zwangerschap?

Bob de Raadt
Ja, dat doe ik. En dat is intensief.
De ouders, die te maken krijgen met een TOP [12], met een afbreking, intra uterien, die doe ik niet, want daar is iemand speciaal voor aangesteld om die ouders nazorg te bieden.
Maar ik heb door de jaren heen, even een zijpad, zeker toen ik op de afdeling kinderoncologie werkte, te maken gehad met ongeveer 10 overlijdens van kinderen in een half jaar tijd, dus zo'n 20 overlijdens per jaar ongeveer. Maar ik heb het nu niet statistisch bijgehouden hoe dat aantal voor de afdelingen verloskunde en neonatologie is. Er zitten heel veel begeleidingsgesprekken bij, vanwege rouw- en verlieservaringen [13].

---

[10] De R4U is een gevalideerde vragenlijst voor verloskundige zorgverleners die zich richt op zes domeinen van risicofactoren: sociale, psychische, leefstijl, algemeen medische, obstetrische en zorg gerelateerde risicofactoren. Het wordt ingevuld door de zorgverlener tijdens de intake met de zwangere. Doel is screening op medische en niet medische risicofactoren, gericht op het voorkomen van perinatale sterfte en morbiditeit. R4U staat voor: Rotterdam Reproductive Risk Reduction (R4U).
- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2020/12/R4u.pdf
- https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/kansrijke-start-2/wegwijzer-kansrijke-ontmoetingen/vroegsignalering-en-interventies/definieren-kwetsbare-zwangeren/screeningsinstrumenten-kwetsbare-zwangeren/r4u/
- https://www.kennispoort-verloskunde.nl/jaarindex/2016/de-haalbaarheid-betrouwbaarheid-en-prognostische-validiteit-van-een-nieuw-prenatale-risico-score-kaart-de-rotterdam-reproductive-risk-reduction-r4u-2/

[11] CHE: Christelijke Hogeschool Ede
[12] abortion is called a termination of pregnancy (TOP).
[13] https://www.bobderaadt.nl/palliatievezorg.php

Nu heb ik ook vaak te maken met casuïstiek met een intra-uterine vroegdood of een doodgeboren kindje of een overlijden, kort na de geboorte. Dat overlijden is soms verwacht of niet. Of bijvoorbeeld na een thuisbevalling, dat het kind acuut slap wordt en alsnog naar het Sophia Kinderziekenhuis gebracht wordt. Om daar verdere behandeling te krijgen of vanwege asfyxie [14] of een andere basisproblematiek Als het kind dan overlijdt, dan heb ik ook een nazorgcontact met de ouders. Dat wisselt van lengte: kortdurend, van een aantal telefonische contacten of gesprekken, of langdurig. Soms ook, na het overlijden van dat kindje, gebeurt het dat de ouders opnieuw zwanger worden en er veel herinneringen zijn aan de eerdere zwangerschap. Dat geeft een vorm van beladenheid; dan speelt vaak de vraag bij de ouders: Hoe zou het met dit kindje gaan? Dus ook de acceptatie van dit nieuwe kind levert soms veel emotionele problemen op (herinneringen, vergelijkingen, moeite om contact met het kind te maken).
Zichtbaar bij de moeder en soms vooral in de gedachtewereld van de vader en dan gaan we daarover in gesprek; met name over de belevings- en de betekeniskant. Ik denk aan de situatie dat een moeder al twee keer een miskraam had gehad en dat toen de derde zwangerschap moeite opleverde (vanwege de angst of deze zwangerschap goed zou blijven gaan). Van, ja hoe, hoe gaat dit kind het doen? En dan adviseer ik: leg maar je hand op je buik om het kind welkom te heten en dat was dan ook best moeilijk voor de moeder.
Ja, vanuit angst "Moeten we weer afscheid nemen van dit kindje?" En dan proberen psychisch het verschil te gaan maken in vergelijking met de twee eerdere ervaringen van miskramen. Dit kindje leeft en de situatie is nu niet vergelijkbaar met de vorige twee zwangerschappen.
Sta daar bij stil en geef aan dit kindje, aan deze zwangerschap, de woorden, de warmte van je handen, het gevoel, de streling. Dat je contact zoekt met het kindje, want dit is een nieuw kindje, dus ook gelegenheid voor een nieuw contact[15].

I
Ja oké.

Bob de Raadt
Dus dat is ongeveer de situatie hoe we hier met doodgeboren kindjes te maken hebben. Op de Neonatologie is dat natuurlijk best veel sterfte.

---

[14] Bij asfyxie krijgt een baby voor, tijdens of vlak na de geboorte te weinig zuurstof. Hierdoor kunnen de hersenen schade oplopen. Ook andere organen kunnen beschadigd raken, zoals de nieren en de lever. Wanneer de asfyxie heel ernstig is, kan de baby zelfs overlijden. Bron: https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/asfyxie/

[15] Raadt, B. de (2019) Twee handen op één buik; in: *VROEG Kennisplatform Jonge Kind;* Nieuwsbrief, column 03-09-2019; vindplaats: https://www.vakbladvroeg.nl/twee-handen-op-een-buik/

I: Ja, ja. Nou ja, dit onderzoek richt zich ook heel specifiek op perinatale sterfte, dus dat is, dat weet je, dat is 20 weken; vanaf 20 weken zwangerschap tot 7 dagen na de geboorte.
En daar vallen de zwangerschapsonderbreking niet onder, althans niet in mijn onderzoek. Dat valt er officieel wel onder. Maar dat is toch ook weer een beetje een andere dynamiek in mijn ervaring, dus die begeleid ik wel veel, maar daar ga ik geen vragen over stellen.
Omdat ik dit natuurlijk doe vanuit mijn contextuele opleiding, zal ik vooral zoeken naar contextuele interventies en een contextuele manier van kijken naar deze doelgroep. Ik realiseer me dat de meeste maatschappelijk werkers eclectisch werken. Dus het is niet erg als je ook wat vertelt over hoe je dat via andere methodieken doet.

I: Welke, in jouw beleving, welke impact heeft perinataal verlies op ouders?

Bob de Raadt:
Een enorm grote impact. De ontreddering, de rollercoaster aan gebeurtenissen en aan stress. Het verschil tussen mannen en vrouwen in hun copinggedrag, hoe daarmee omgegaan wordt. De vrouw moet op een gegeven moment herstellen. Van een bevalling, maar ook m.b.t. het overleden kind.
En de vader moet gaan erkennen, moet gaan aangeven, heeft de zorgen om zijn vrouw, zorg voor het kindje. Het regelen van de begrafenis, crematie, soms ook het transport naar een land, het buitenland, waar ze vandaan komen.
Dus met name ook de klus voor de vaders om in die veelheid van zorgen hun route te vinden en een plan te maken. Terwijl er ook gewoon geslapen moet worden, gegeten moet worden en boodschappen gedaan worden.
Als het kindje nog niet overleden is, zijn er de gesprekken met de arts en de verpleging, het buidelen, de ‘samenzorg’-bijeenkomsten, andere overleggen. Ook de andere zorgen, de MRI’s en het wachten op de uitslagen, dus dat heeft veel impact en het letten op elkaar.
Elkaar een beetje in de luwte houden, dus het heeft qua relatiedynamiek meteen heel veel impact, communicatief heel veel impact en dan natuurlijk de hele omgeving eromheen: van de grootouders, broers en zussen. Misschien zijn er andere kinderen in het gezin, de werkgever, de zorgverzekering, de gemeente waar aangegeven moet worden. Er zit meteen een hele sociale kaart aan organisaties bij, die dan ook bediend moet worden.
Als het kindje overleden is, dan moet ook een rouwdienst georganiseerd worden. Dat overvalt de mensen. Dus je zit ook meteen bij de vraag “Hoe staan de mensen in het leven? Zijn ze levensbeschouwelijk, spiritueel, christelijk? Hoe willen zij een rouwdienst vorm geven? Ook in de medische omgeving hier, dat je veel levensbeschouwelijke varianten tegenkomt.

En, hoe is het begrip daarvoor? Het islamitische kant en dus ook de kant van de rituelen, waar aandacht voor moet zijn. Soms is er geen geld voor een begrafenis of een transport van het kind naar bijvoorbeeld Marokko of naar Polen, of waar dan ook. Het feit is er en soms moet de familie financieel bijspringen.

Ik heb meegemaakt dat een drieling, die op verschillende dagen, chronologisch gezien, overleed. Het was voor die ouders en ook voor die vader gewoon heel lastig om dat allemaal te communiceren, ondanks de goede hulp van de begrafenisondernemer. En uiteindelijk was er ook een probleem met de lokale gemeente, die 3 urnen (3 urnboxen) in rekening bracht, terwijl de urnen in één urnbox waren ondergebracht. Dus er kwam heel veel op deze ouders af. Dat maakte de rouw nog complexer.

I: Ja hé jij noemt al gelijk een heleboel zaken. In het begin noem je even de verschillen tussen mannen en vrouwen. Zij hebben verschillende taken en rollen. Kan je me iets vertellen over hoe zij daar verschillend mee omgaan, op emotioneel vlak?

Bob de Raadt
Vrouwen zijn vaak emotioneler in hun uitingen, zowel in het huilen als in de angstklachten, als in soms het afstand nemen van het kind, een niet willen voelen, niet willen wassen of aankleden of gewoon daar moeite mee hebbend. Dus de verstoring van het beeld van het in verwachting zijn van een levend kindje krijgen en daar blij over zijn. En het fysieke herstel. Soms komen er fysieke klachten bij na de bevalling.
Maar vaders staan toch vaak in de 'doe-stand', in de actieve stand. Ze stoppen de emotie weg soms juist door te gaan werken, juist door al die acties en soms zijn ze ook enorm met hun hoofd er niet bij, dus komt de vraag naar voren 'Kan ik me ziekmelden?' Dus vanuit dat gesprek over werk, de acute situatie en 'Hoe is het emotioneel met je?' Een vraag over het slapen: voel je je vermoeid? Als je in het ziekenhuis geweest bent en je gaat naar het Ronald McDonald huis of je gaat naar huis toe. Heb je dan onderweg last van 'Fisherman's Friends'; dat is op een andere manier van zeggen 'Heb je last van tranen?' En dan kom je via zo'n opmerking soms inderdaad bij zijn opmerking: 'Ja, ik zocht maar even de zijkant van de weg op of bij het eerste beste benzinestation ben ik aan de kant gaan staan om gewoon een potje te janken'. Hè, of 'Ik belde een vriend'. 'Ja, toen brak ik'. Dus ze houden aan de ene kant de ander in de luwte om die persoon niet met de eigen emoties te confronteren. Maar op een ander moment moet er wel een ontlading zijn van eigen emoties.

De betrokkenheid van vaders[16], wat je ziet bij het wegdragen van het mandje of het kistje naar het graf van het kind. Dat de vader via een ladder in het graf afdaalt en daar het kind in het mandje in het graf bijzet. Een ontroerend moment. De hele weg die de vader loopt om zijn kindje zelf in het graf te leggen. Hoe rauw dat verdriet ook is, het is een hele mooie, subtiele, sensitieve en persoonlijke manier om aan rouw en verlies, het begraven van je kindje, uiting en vorm te geven. En dat gebeurt in nauw overleg met de uitvaartleider. Dat is ontzettend belangrijk. En die ruimte is er gelukkig wel tegenwoordig.

I:
Hé, jij noemde ook even het feit van: perinataal verlies beïnvloedt de partnerrelatie. Kun je daarover vertellen, wat maak je mee in je praktijk?

[16] www.bobderaadt.nl/vaderschap.php (interviews met vaders)

Bob de Raadt
Het begrip **'loyaliteit'** is daarin een enorm belangrijk begrip. Loyaliteit naar de partners onderling. Het rekening houden met elkaar. Elkaar niet willen opzadelen met eigen verdriet. De zorgen om elkaar en het zorgen voor elkaar. Van belang is de onderlinge communicatie en afstemming. Een effectieve taakverdeling voor dat moment, in die hectiek. Het blijven samenwerken, tijd nemen voor elkaar, samen wennen aan de nieuwe situatie. Samen emoties delen en samen veerkracht ontwikkelen. Een nieuwe balans tussen geven en ontvangen. Maar ook het besef van de aanwezigheid en de invloed van de bloedband, de familieband. Annelies Onderwaater geeft dat ook zo mooi weer in haar boek, de betekenis van de bloedband, die liefdesband. Die is er.

En die overgangsfase van nog geen papa of mama naar papa en mama worden/zijn. Die band is meteen aanwezig. De zorg, de bescherming, de affectie. Dat effectief er voor het kind willen zijn, die betrokkenheid, dat willen knuffelen. Liefde geven, geborgenheid geven.
Dat, dat zit er meteen in. En de mannen, de vaders, hebben dat ook. Alleen die zeggen soms ja, 'Ik heb van die kolenschoppen van handen'. 'Wat moet ik met het kindje van 600 gram?' En dan zeg ik 'gewoon doen en geniet ervan'. Als je in slaap valt tijdens het buidelen[17], het zij zo, geniet ervan! (de rust, de intimiteit). Ze moeten, meer dan de moeders, gewoon leren om in dat buidelen, in dat intieme contact, dat zichzelf ook te gunnen. Soms is er het culturele verschil bij dat een niet-Nederlandse vader dat moeilijker vindt, dat hij onbekend is met buidelen. Want die zegt van nou, laat mama dat maar doen. Terwijl het voor de papa qua hechting en qua binding en ook qua zelfbeleving een mooi gevoel is: trots zijn op je kind, dat gevoel is ook ongelooflijk belangrijk.
Dus stel dat niet uit. En dat buidelen is zo'n prachtige mogelijkheid. Ook vanwege het knuffelhormoon, oxytocine. Als papa's dat ontdekken, dan groeien ze in hun nabijheid, hun vaderschap. En ja moeders, dat gaat vanzelfsprekender, natuurlijker. Omdat die natuurlijk al, zeg maar, vanaf het begin van de conceptie al meteen een vorm van holding hebben. Het is ook belangrijk dat echtparen/ouders rekening houden met onderlinge verschillen en behoeftes.

Wat doet verlies met de partnerrelatie? Dus de relatie tussen hen beiden?

Het delen van verdriet. Hoe komt dan de emotionele balans tussen de partners tot stand, het zorgen voor elkaar, het opmerken van een ieders verdriet, hoe praat je daarover? Hoe is de omarming van beiden, de acceptatie van de zorgen om het kindje. De pijn die de moeder heeft gehad bij de bevalling. Het verlies van het kindje. Dus wat doet het met mij, met de ander? Daar kan woede bijzitten of onmacht, dat vraagt begrip. Het verhaal nogmaals vertellen. Hoe was dit voor jou?
Of in samenhang met wat er gebeurd is: we hadden thuis de bevalling en het ging aanvankelijk allemaal goed, maar de kraamverzorgster heeft eigenlijk niet goed gezien, dat ons kindje slap werd. Zij heeft niet goed opgetreden. Dan zie je naast de rouw ook de

[17] Vaders die buidelen hebben een beter begrip van hun vaderrol, meer interactie met hun kind en minder stress en angst. Buidelen door de vader in de eerste periode na de geboorte moet aangemoedigd worden, zeker wanneer de moeder door omstandigheden, zoals een sectio of spoedsituatie, dit contact niet kan bieden.

boosheid naar zo'n beroepskundige ziet. De verplaatste boosheid, vanwege het idee dat de zorg niet goed is verleend. Dat er te laat is opgemerkt dat het kindje slap werd, om welke reden dan ook. Te laat 1-1-2 gebeld, te laat ambulance en politie erbij. Dat soort drama's, met zoveel schrik en angst. Dat is wat ik dan eigenlijk de rollercoaster noem.
In een relatie zie ik soms culturele verschillen. De Nederlandse vader en een moeder, die uit het oosten van Azië komt. Katholiek geloof, met haar eigen cultuur en haar familie daar in Azië. Haar familie leeft mee en heeft heel sensitief gevoeld: daar gebeurt iets wat niet goed voelt. Dat aanvoelen is belangrijk als familiesteun, ook al wonen zij op grote afstand van elkaar.
In hun relatie kwamen **intergenerationele aspecten** naar voren: hoe is iemand zelf groot geworden en in welke cultuur? En hoe komt dat in dit moment samen in de hectiek rondom geboorte en het overlijden van hun kind. Hoe maak je ruimte voor verdriet, onmacht en woede? Hoe sta je stil bij jezelf en de ander? Hoe vang je een ouder kind op?

I:
Ja, dat is een belangrijk punt. Daar komen we later ook nog even op.

Bob
Oh, dat wist ik niet (lacht)

I:
(lacht) Jij begint gewoon vanuit je zelf al, ik hoef jou niks te vragen, hoor ik al.

Hoe zie jij dat partners elkaar steunen?

Bob:
Verbaal met woorden, fysiek met omarming, met emoties erbij, de ontreddering. Het letten op elkaar, het zorgen voor elkaar. Al dan niet uitgesproken in een begeleiding. Terugkoppelen: 'Ik zie aan je gezicht dit en dat'. En jouw gezichtsuitdrukking spreekt eigenlijk boekdelen hoe je je zorgen maakt om je vrouw, en ik denk dat het ook goed is dat je je uitspreekt tegen je vrouw, zodat zij dat ook weet. Of alle twee, over en weer. En soms ook de onmacht die daarbij zichtbaar wordt. En gewoon het copinggedrag. Hoe mensen voor de bevalling, tijdens bevalling, na de bevalling op de rit komen of juist uit de bocht vliegen. Het trekt hele zware wissels op hun onderlinge communicatie. En soms is dat ook de onderlinge afhankelijkheid. Hebben ze in hun voorgeschiedenis of als individu of als partners al iets meegemaakt waardoor ze gewoon sterker naar elkaar toegegroeid zijn? En dat die holding ook op dit moment naar voren komt en dat je ook begeleid van ja, neem er maar de tijd van. Wat gefet jou steun en kracht? Wat heb je nodig? En dat met name vaders ook laten weten: ik doe misschien wel voorkomen of dat ik een strak gezicht heb, maar ik heb ook emoties. Ik ben verontwaardigd over een bepaalde bejegening; ik heb pijn, verdriet. Of samen groeien in de verzorging van hun kindje, ook moeten groeien in afstemming en taakverdeling. Rustpunten creëren. Dus al die facetten: fysiek, psychisch, relationeel, sociaal, financieel, maatschappelijk, qua werk, qua levensbeschouwing, qua sociaal netwerk, qua geloof. Al die aspecten, deelaspecten, levensdomeinen ja, die komen op een of andere manier naar voren.

I:
In jouw ervaring, welke redenen liggen er aan ten grondslag als het partners niet goed lukt om elkaar te steunen na het overlijden van hun kindje?

Bob:

Daar liggen soms al blokkades in hun communicatie, door eigen emoties, door onmacht, in hun verwachtingen van elkaar, door flinke gaten in de weg, dat ze niet goed met elkaar communiceren, dat de vader al minder betrokken is, of buiten de zwangerschap gehouden werd. In die samenhang. De discussies over erkennen of niet. Soms wil een papa dat niet of is een papa helemaal uit beeld, soms is er aangifte gedaan van huiselijk geweld. Of loopt er iets onderling qua spanning. Soms wil de moeder niet dat de papa gaat erkennen, om welke reden dan ook. Of omdat de moeder vindt dat de papa niet goed functioneert, psychiatrische problematiek heeft, verslaving, druggebruik of een combinatie van de deze problematiek kan aan de orde zijn. Soms speelt de eigen levensgeschiedenis daarin een rol, alcoholverslaving in de geschiedenis van één van de ouders. Soms is huisvesting een probleem.
Tienerzwangerschappen, al dan niet gewenst, al dan niet door verkrachting, al dan niet door eigen familie, een broertje of een oom. Dus ook in de familiegeschiedenis traumatische ervaringen, negatieve seksuele ervaringen, of incest, of op dat vlak een verstoord zelfbeeld. Ruzies in het partnerschap, onvoldoende geëxploreerde verwachtingen naar elkaar toe. Soms is het een volgende biologische vader, een volgende partner, met nog bezoekregelingen voor andere kinderen. Soms is de vader ZZP'er, moet hij werken en is het een probleem om vaak aanwezig te zijn op de afdeling. Een ander probleem dat ook veel druk heeft gelegd op de partnerrelatie is de Covid-periode en dat moeders – zwanger - op de buik gelegd moesten worden op de Intensive Care, met effect op de zwangerschap. En dat er besloten moest worden om een sectio te doen. Eerst kind eruit en dan de moeder op de buik. De moeder kreeg daardoor een gat in haar eigen herinneringen (vanwege de narcose) rondom zwangerschap en bevalling; en dat is moeilijk en vervelend. Dat gat moet een vader gaan invullen. Misschien met foto's of film, om de moeder bij te praten.
Ik noem maar een scala aan moeiten die binnen een partnerrelatie naar voren kunnen komen. Terwijl ik ook heel veel zorgzame partners en vaders zie. Maar wel met een enorme stresslevel, wat ze nog nooit eerder meegemaakt hebben. En als eigen ouders uit het steunsysteem niet mogen komen i.v.m. de coronamaatregelen, ja, dan heb je het volgende probleem. Heftig!

I:
Ja, dat is eigenlijk een mooi bruggetje naar mijn volgende vraag. Want de vorige vraag was welke redenen liggen eraan ten grondslag als ouders elkaar niet kunnen steunen. Wat hebben ouders nodig om elkaar wel te kunnen steunen?

Bob
Liefde en een goede relatie. Open communicatie, een goede voorbereiding tijdens de zwangerschap, een goed bevallingsplan, waar vaders ook bij betrokken zijn. Dus inclusief een vervoersplan, inclusief een oppasplan, inclusief een noodscenario, inclusief het gesprek over erkennen van het kind. Zijn mensen getrouwd dan is die erkenning al geregeld. Dus in het gesprek tijdens de zwangerschapsperiode en de vragen die ik stel, die inventarisatie, die is belangrijk. Wat zijn de sterke kanten in jullie relatie? Dan is het even stil en dan komt er aarzelend een reactie van ja, we steunen elkaar, en we houden van elkaar, en we kennen elkaar goed. En we zien aan elkaar als de ander stil valt, hoe je moet reageren. Ook dat ze terug kunnen vallen op eigen ouders, of vrienden, goeie collega's, goeie buren, een goeie betrekken kerk, club of school. Dus het hele sociale netwerk erom heen, de sociale kaart, professioneel of particulier, informeel, dat is belangrijk.
Kom nog even terug op je vraag of ik bezig ben je vraag te beantwoorden?

I:

Ja, mijn vraag was wat ervoor nodig is voor partners om elkaar goed te kunnen steunen. Wat zijn de voorwaarden eigenlijk? Emotioneel, praktisch, fysiek?

Bob
Elkaar goed kennen, de taakverdeling. Dan kom ik op het model van Alice van der Pas[18]. Vanuit methodische ouderbegeleiding. Zij heeft vier buffermechanismes geschetst in haar theorie.

Denkschema over Ouderschap

De Werkvloer *'Het Opvoederschap'*	Buffers	De omstandigheden
Basisgedragingen • Veiligheid • Verzorging • Zicht houden • Verwachtingen • Grenzen Het Timen & Doseren van deze basisvaardigheden De Emotieregulatie van zowel ouder als kind	*Factoren die bijdragen aan groei of stagnering van Ouderschap* Veerkracht Immuunsysteem Terugkoppelmechanismen Vangen de klappen op Beschutten en Beschermen	• Kind • Ouders • Broers en zussen • Grootouders, andere familie • Sociaal netwerk • voeding • Behuizing, baan, inkomen • Stad, platteland, buurt • Cultuur (verschil) • Godsdienst • Schoolsysteem • Geweld op Tv en videospelletjes • Migratie en vluchten • Gsm, sms en internet • Reclame voor alcohol etc. Opvoeddeskundigen • Etc. Etc.

19

Ook de onderling taakverdeling, dat als dat lukt dat ze beiden kunnen inventariseren wat er gedaan moet worden, dat de taken verdeeld moeten worden of gedelegeerd moeten worden, vanuit goed ouderschap, dat dat heel belangrijk is. Eh, ook dat ze hun steunsysteem mobiliseren, zo goed mogelijk. Ook dat ze stilstaan dat het goed lukt om in deze zeer hectische emotionele tijd, toch met elkaar in gesprek te blijven, van elkaar te blijven houden, dat ze aan rust toe te komen, aan elkaar toe te komen, hoe komt het dat het ons lukt en de successen te vieren, als goed ouderschap. En af en toe die **metapositie**[20] in de nemen, om ook het te kunnen blijven redden en vol te houden. En de één gaat naar het geboortecentrum en daarna naar het Ronald MCDonaldhuis. En de ander kiest ervoor om toch heen en weer te

[18] Dr. Alice van der Pas (1934-2017) werkte dertig jaar als ouderbegeleider en gezinstherapeut in de AGGZ voor jeugdigen, waarvan drie jaar in de Verenigde Staten. Vanaf 1992 was zij fulltime auteur en redacteur. In 2003 promoveerde zij op een studie van de wetenschappelijke literatuur over ouderschap: *A serious case of neglect – the parental experience of child rearing*. Alice van der Pas, Lid van Verdienste van de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie en Ridder in de Orde van Oranje Nassau, is 83 jaar geworden. (https://alicevanderpas.nl/)

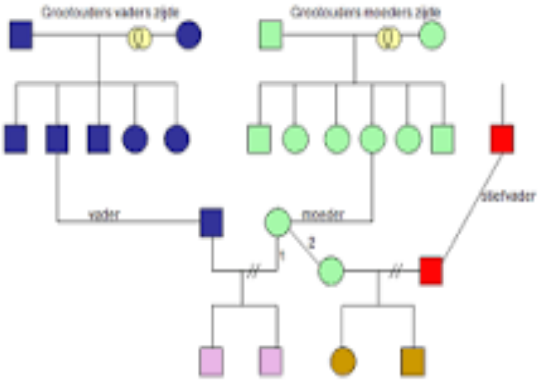
[19] Bron: https://www.google.com/search?lei=Lat3Y-nxOPqQ7_UPkeq1wAk&q=bufferschema%20alice%20van%20der%20pas&

[20] Metapositie: Het is belangrijk dat ouders in staat zijn om eerlijk en actief te reflecteren op hun eigen handelen. Wanneer ouders in staat zijn om 'boven de situatie te hangen', krijgen zij inzicht in het effect van hun gedrag op hun kind. Dit inzicht heeft de ouder nodig om zijn (opvoed)vaardigheden wel of niet aan te passen. (https://www.vakbladvroeg.nl/wp-content/uploads/2017/09/Theorietool-ouderschap.pdf)

pendelen naar huis toe, om daar ergens de rust is, de eigen bank, de eigen douche, de eigen wasmachine, om toch die periode goed door te komen., in overleg met de verpleging. Dus de samenwerking.

I:
De kern van mijn onderzoek is 'hoe kunnen ouders elkaar steunen'? En in de contextuele theorie is een kernbegrip de **'balans van geven en ontvangen'**[21]. Hoe zij jij de balans van geven en ontvangen terug in partnerrelaties? Waar let jij op om daar zicht op te krijgen?

Bob:
Tijdens het intakegesprek of de anamnese gebruik ik altijd **genogrammen** om daarmee de familielijnen in kaart te brengen.



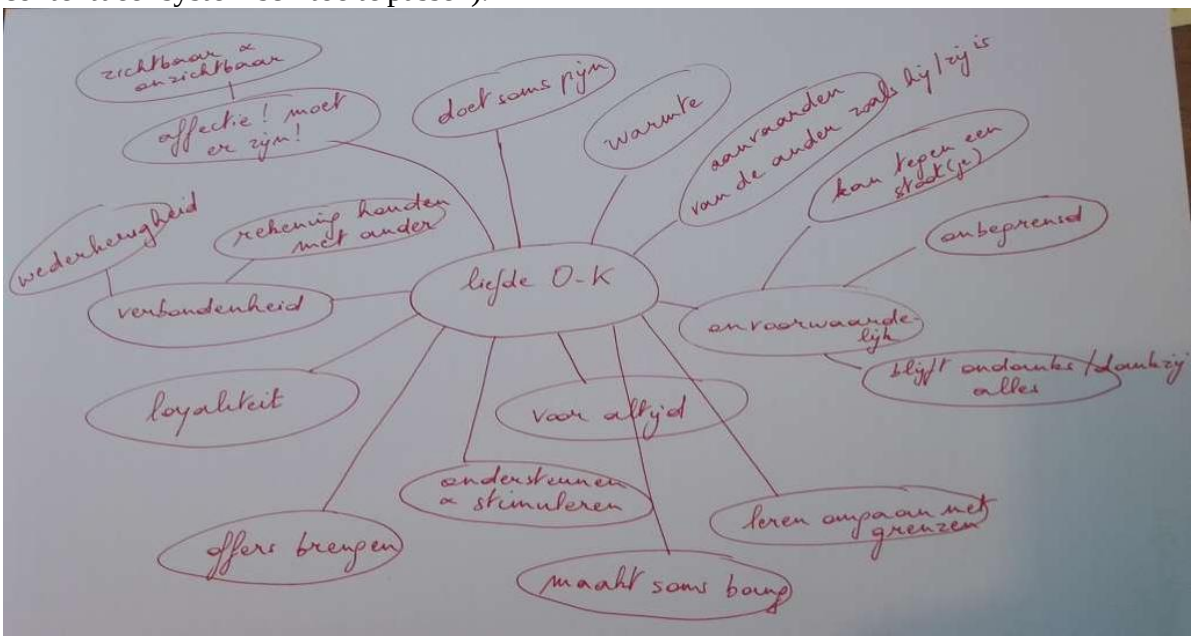
En daarmee soms ongelofelijk ingewikkelde gezagspatronen, familiepatroon duidelijk te krijgen. Ook waar goeie relaties liggen, steunende relaties waarop teruggevallen kan worden voor de komende hectische tijd. Of waar de verstorende elementen zitten. Dat genogram biedt mij ook de mogelijkheid om te vragen, wie biedt jou steun, wie kent jou in deze situatie? Hoe reageert jouw partner op jouw gevoel, beleving, emoties, vind jij erkenning voor jouw visie, emoties, positie, moeite. Is hij/zij behulpzaam? Dus dat genogram is voor mij een belangrijk hulpmiddel om dat soort thema's in kaart te brengen. Ook om de leeftijd(en) en namen in kaart te brengen van de kinderen in het gezin. Soms is het heel mooie invalshoek om te zeggen: 'Wat heb je prachtige namen bedacht voor je kind(eren)!' Of om een andere vraag te stellen: 'Heb je al een naam bedacht voor je kindje?' Of: 'Ga je het kindje deze naam geven vanuit een specifieke herinnering?' Daar zit misschien veel pijn en verdriet achter: veel verstoorde relaties, verbroken relaties, pijn in relaties, verwaarlozing. Dus ook de **destructieve kant van relaties**, de **openstaande rekening** en de **relationele ethiek** [22] die dan naar voren komen. Dat helpt dan om te vragen naar 'hoe kom je aan een naam', wat verwacht je van een partner, wie steunt jou? 'Wat verwacht je van de biologische vader in de komende periode qua vervoer, qua steun? Of je komt op straat jouw eigen vader (de opa) tegen met een

---

[21] Het basisidee van Nagy is dat de mens op zoek is naar balans, balans in geven en ontvangen. Dit geven en ontvangen is iets wat ieder mens kan voelen. Wij staan in balans met onze ouders, onze kinderen, onze baas, onze relaties enz. Deze balans ontstaat door ons geven en ontvangen. Deze wisselwerking van geven en ontvangen is een dynamisch proces tussen mensen waardoor een 'schuld' of juist een tegoed ontstaat. Na in de 'schuld' bij iemand te staan of een tegoed te hebben ontstaat een nieuw evenwicht in ons of juist niet (https://hetty.beterverbonden.nl/methodieken/contextuele-therapie/).

[22] - Binnen de dimensie van de **relationele ethiek** gaat het om de balans tussen geven en ontvangen. Deze balans heeft een intergenerationele oorsprong. Feiten, psychologie en interacties binnen een familie of gezin, beïnvloeden hetgeen mensen aan elkaar kunnen geven en van elkaar kunnen ontvangen.
- De dimensie van de relationele ethiek: de rechtvaardigheid van de relatie. Het verwijst naar loyaliteit, betrouwbaarheid, verantwoordelijkheid, de balans van verworven verdiensten en verschuldigd zijn binnen een relatie enz (https://nl.wikipedia.org/wiki/Contextuele_therapie)

fles whiskey in de hand, en hij wil toch opa zijn, ja, hoe ga je dat doen; hoe ga je daar mee om (dubbele gevoelens)?
Het mooie, het leuke van die contextuele benadering is om gebruik te maken van de terminologie, de hulpmiddelen, ook met een sociogram, of met behulp van een linguagram [23], [24], (die methode heb ik leren kennen op de Interactie Academie (Antwerpen) en is ook contextueel-systemisch toe te passen).



25

Dan kom je ook bij de belevingskant uit van de betreffende zwangere. Dat ze aan het eind van het eerste gesprek, dat duurde ongeveer een uur, zei: 'U stelt mij vragen die een ander mij nog nooit gesteld heeft! Ik heb "veel aan dit gesprek gehad; daar kan ik verder mee". Daar bedoel ik mee, juist ook in een eerste gesprek, kan het gewoon helpen, dat juist door de beleving van het contextuele gedachtegoed ook vragen stellen, van hé, hoe kan jij ook invloed hebben op de hulpverlening, hoe jij ook invloed hebben op jouw zelfvertrouwen, hoe kan jij een beroep doen op de goede steunende ouder of een vriendin.
Zelfs ook bij gevluchte Syrische vrouwen die een heel klein netwerk hebben, wat is er wel mogelijk. Dus niet meteen de psychiatrie, het psychologiseren, de DSM-5 [26]. Of zoals een docent van mij op de CHE zei: voorbij de pathologie kijken. Dus niet pathologiseren, psychologiseren of problematiseren. Het gaat bijv. bij rouw niet direct om de depressieve kanten of de pathologie van rouw, er zit ook hele goeie, gezonde rouw bij. Het is het afgepakt zijn, iets van het leven, waar je naar uit keek (je kindje). Dus mag je boos zijn, mag je verdrietig zijn, mag je kwaad zijn op het leven.

---

[23] *Een linguagram is (in de psychologie of systeemtherapie) een handig hulpmiddel om zicht te krijgen op de betekenissen die een bepaald begrip of een idee voor iemand hebben (Didier Tritsman)'.* Bron: https://schoonschrijfster.wordpress.com/2016/12/09/spraakverwarring/
[24] Voor meer toelichting en toepassing: zie > Peter-Elspeths-systemic-reflections-book-Linguagrams-there-is-an-ocean-of-meaning-in-a-drop-of-grammar.pdf
[25] https://www.google.com/search?q=linguagram++Interactie+Academie&tbm=isch&ved=2ahUKEwjgjMHNirj7AhUm7rsIHZ-VCg8Q2-cCegQIABAA&oq=linguagram++Interactie+Academie
- https://docplayer.nl/66179588-Liefdesopvattingen-tussen-ouders-en-kinderen-stafkaart-of-doodlopend-spoor.html
[26] De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (**DSM-5**) is een gereviseerd classificatiesysteem waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis op basis van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten.

Ik heb meegemaakt dat iemand voor de achtste keer zwanger werd. Had al een doodgeboren kindje. Die vrouw had een opdracht in het leven, zeker ook in de contextuele vertaling. Het werd duidelijk waarom dat een opdracht voor haar was.
Vragen stellen, doorvragen, om verduidelijking vragen. Wat maakt dat jij van deze man houdt, wat maakt dat dat nu eigenlijk verstoord is? Waarin ben je teleurgesteld? Wat wil jij hem eigenlijk vragen, wat maakt dat jij hem nu eigenlijk vraagt, een liefhebbende betrokken papa te zijn, vanuit zijn 'daddycation'[27],[28]. Raak dat maar aan. Wat hij voelde bij de eerste echo, toen hij meegekomen was? Want hij heeft daar niet voor jan doedel gezeten. Hij heeft emotioneel iets gevoeld, maar dat misschien niet laten zien. Of misschien heb je niet gezien, hoe hij wel reageerde.
Maar dan kan je dus handvatten aanreiken. Besef dat je wel die liefde, zorgzaamheid, die bloedband hebt, dat is niet weg. Haal dat boven En dan vind ik het prachtig om te merken dat iemand zegt, vol verbazing, hé, je hebt mij iets aangereikt waar ik mee verder kan. Ook al is

het maar één gesprek. Daarom ben ik Nagy dankbaar wat contextuele hulpverlening mij gebracht heeft. Plus het woord 'inzet'; moeders, vaders, opa's en oma's hebben inzet. Als je dat kan verwoorden, van ja, ze gaf een beroerde reactie, maar misschien juist vanuit liefde en genegenheid.

I:
Ja, dat je de zorg die eronder ligt, laat zien.

Bob:
Ja, die inzet.

I:
Ja, En hoe denk je dat die balans van geven en ontvangen, zoals die in een partnerrelatie is, voorafgaand aan het verlies, van invloed is op hoe partners voor elkaar beschikbaar zijn rondom het verlies?

Bob
Eh…

I:
Dan bedoel ik specifiek de balans van geven en ontvangen in de partnerrelatie.

Bob,
Ja, precies. Die is ontzettend belangrijk en dat die ook beleefd wordt. En dat ook de wel aanwezige vorm van geven ook benoemd wordt, besproken wordt, een kleur krijgt, en niet weggezet wordt, van "je reageerde niet". Heb je gezien hoezeer je partner het (en ik wijs dan

---

[27] Term van Stephen van der Leij. Zie zijn boek: *'Daddycation', toegewijd vader zijn*.

[28] https://www.ouderscentraal.nl/indringend-boek-zet-aan-tot-nadenken-over-vaderrol/ recensie van het boek 'Daddycation', van Stephen van der Leij; **Redactie** 16 juli 2020. Recensie 'Daddycation, toegewijd vader zijn' door Bob de Raadt. *Nieuwsbrief Vakblad Vroeg,21 juli 2020 - Nieuwsbrief Kennisplatform Jonge Kind.*

naar zijn ademsappel) bij het slikken moeite had, om te kunnen zeggen, wat hij eigenlijk dacht. En heb je kunnen vragen, wat denk je nou, wat voel je nou, wat beleef je nou? En niet meteen: "Hij… en het oordeel eroverheen".
Maar daar heb je soms wel de kennis m.b.t. de voorgeschiedenis bij nodig. Hoe ze geleerd hebben om met elkaar te praten. Hoe ze met elkaar praten in de auto of tijdens een strandwandeling, of echt elkaar recht in de ogen kijken. Voor beiden is er liefde, maar wel vanuit hoe zij hebben leren praten en communiceren met elkaar, en hoe kennen ze elkaar.

I:
En hoe krijg je daar goed zicht op, op die balans van geven en ontvangen?

Bob
Door zelf goed te kijken, en door de elementen van geven en ontvangen van de een naar de ander, en visa versa te benoemen, te zien, te signaleren, te zien en bespreekbaar te maken. En wat ik net al zei, de inzet, het harde werken het 's nachts opstaan, toch de fles geven, voorbij de chagrijnigheid, toch de pijn van de vrouw zien, toch even de liefdevolle omarming, toch even een lief woordje zeggen of even de hand op een been of schouder, of de omarming. Die kenmerken van balans van geven en ontvangen, daar waar het gezegd wordt, gezien wordt, zichtbaar is, zeker naar voren halen en benoemen. En soms het onzichtbare, wat wel aanwezig is, ook te signaleren. En dat is soms een hele klus. Dat geeft soms ook stiltes in gesprekken. Het geeft ook de opening van "Wat goed om te merken dat je er toch zo bij betrokken bent". Hoe organiseer je jullie onderlinge band? Desnoods door twintig keer op een dag te bellen of te appen, of te 'facetimen', gewoon omdat de moeder bij het kind is en de vader bij het andere kind, of thuis door covid. Hoeveel ballen moeten er op gehouden worden? Dus hoe organiseer je dat die taakverdeling, hoe maak je elkaar dat duidelijk? Dus hun geleerde communicatie in hun jeugd, meenemen in de partnerrelatie. De reden van de partnerkeuze, wat vinden ze in elkaar, wat vinden ze juist niet, de onbesproken verwachtingen, en wat is er al aanwezig aan relatiegeschiedenissen.
En hoe hebben de ouders soms ook te maken met de heftigheid van de bemoeienis van een raadsonderzoek, een uitspraak 'VOTS', een dreigende uithuisplaatsing, jeugdbescherming, Veilig Thuis, de politie? Dus hoe is ook het content vanuit hun eigen communicatie vanuit hun cultuur, wat ze meegekregen hebben vanuit gezagsverhoudingen, in de Antilliaanse cultuur, in de Arubaanse cultuur[29], in de Islamitische cultuur, of in de streng christelijke culturen, en dat speelt allemaal een rol, en dat moet je eigenlijk verdisconteren naar wat je in de communicatie van die twee personen ziet. Of een gebeurtenis van iemand van 38, 39, 40. Eindelijk zwanger, een fertiliteitstraject achter de rug, en het kind overlijdt, waardoor de kans op een levend kind kleiner wordt.
En je kan ook partners hebben die zich helemaal uitleveren die in hun betrokkenheid, die zich alleen maar richten op het welzijn van de partner die net bevallen is, die zichzelf helemaal wegcijferen. En wegcijferen is een vorm van liefde. Maar hoe komt die ander ook weer in beeld om ook te kunnen ontvangen? Soms is die balans helemaal uit balans, door de heftigheid van de vroege bevalling, van het kind aan de beademing, met de medicatie, met een laag geboortegewicht, een kans op overlijden, kans op een operatie op zaal.
Ouders kunnen bij ons op zaal (neonatologie) ook meekijken op de camera. Helaas ontstaan er juist conflicten of misvattingen door de camera, omdat die een statisch beeld geeft, een standaardbeeld geeft, en dus geen zicht op de omgeving geeft. Dat kan ook een enorm verstoord beeld geven.

[29] Zie op https://www.bobderaadt.nl/connect2fathers.php > Vaderbetrokkenheid op Aruba

I:
En als die balans verstoord raakt, door al die factoren die je net noemt, hoe help jij mensen heel concreet om die balans weer wat in evenwicht te krijgen?

Bob:
Door te benoemen en te verduidelijken. Soms door te zeggen: Dit vind ik heel liefdevol van jou naar haar. En te zien of dat overkomt, of dat binnenkomt bij de ander. Zie je dat de ander dat ontvangt?

I:
Dus partners meenemen in dat wat ze al geven, dat dat gezien wordt?

Bob,

Ja, dan wel de onmogelijkheid en de moeite van de situatie, om elkaar op dat moment in het geven en ontvangen ook even te verstaan en de ruimte te geven. Daar ruimte aan geven is ook een vorm van balans geven.
Het werken aan herstel, even een soort time-out. Even een soort bevriezen, van accepteer even dat er zoveel verdriet is, zoveel pijn, zoveel onmacht, zoveel woede op het leven, of zoveel nog niet accepteren van het lot, of zoveel woede naar God toe, of boos om verkeerde opmerkingen of verkeerde interpretaties, of het niet reageren van personen van wie je dat wel verwacht had. Of gewoon opgeslokt worden door het moment, door de spanning van het wachten op een uitslag.
Uitleggen dat de verstoring van de balans past bij de enorme hectiek van dat moment. En dat het misschien te veel is om rust en overzicht te verwachten of te eisen of iets dergelijks. En dat de vermoeidheid op dat moment een rol speelt en er mag zijn.

I:
Mooi gezegd. Je noemt net even ergens eerder in het interview, de opa's en oma's. Hoe denk jij dat de verticale loyaliteit aan ouders een rol speelt in de balans van geven en ontvangen tussen ouders. En dan specifiek in een situatie van rouw en verlies.

Bob:
Enorm belangrijk. Want dan komt het oude(rlijke) patroon van geven en ontvangen ook naar voren. En sommige intergenerationele relaties worden gunstig gevoed door wat er nu door opa's en oma's gedaan wordt, dat is helpend, steunend en actief. Op emotioneel vlak aanwezig zijn, boodschappen doen, oppassen. Dus ook in de praktische kant, naast de affectieve kant, de emotionele kant. Doordat de vader van vader zijn zoon bij de schouders beetpakt en zegt van "joh, kom maar", of "ik snap je verdriet" of op een andere manier zijn emoties toont, zijn affectie toont. En de moeders naar hun ouders toe.
Maar ik kwam laatst ook tegen dat er een discrepantie was tussen hoe de ene communicatie van ouders verliep, die zorg gaven aan hun kinderen, na het overlijden van hun kleinkind en de andere (schoon)ouders, ten opzichte van wat de andere ouders deden. Die naar de beleving van de vader en de moeder veel te weinig gaven. En dat was niet bij te praten, niet te corrigeren, niet te herstellen (op dat moment). En dat had binnen de partnerrelatie heel veel commotie teweeggebracht. Dus ook de loyaliteit, de onvrede van de vader naar zijn ouders toe kwam aan de orde. Wat verstorend werkte in de beleving van zijn partner, de moeder, waarbij haar ouders veel actiever waren in de liefdevolle benadering van hen beiden. De discrepantie is zo enorm groot. En toen heb ik gezegd, weet jij de feitelijke gedachten van jouw ouders? Dus misschien moet jij een keer een wandelingetje maken met jouw eigen ouders, om erachter

te komen, wat maakt nou dat je doet zoals je doet (zijn ouders). En wat denk jij er eigenlijk allemaal bij. En wat hoop je te betekenen dat je nu allemaal nog niet kan zeggen. Misschien willen ze meer, maar nemen ze zich juist in acht. Of houden ze zoveel rekening met jullie, dat het heel anders over komt. Dus het content van hun liefde, uiten ze misschien op een heel andere manier dan de schoonouders van jouw vrouw dat doen. En misschien durven ze die ruimte niet te pakken of willen ze niet overrulend overkomen. Of misschien hebben ze nog zelf herinnering aan eigen verdriet, wat een soort stoorzender is, een eigen miskraam of een overleden kindje. Zoek de dialoog. Maar besef ook het aspect van exoneratie[30],[31] dat zou kunnen spelen. Maar ook zoiets als een 'gespleten loyaliteit' die dan naar voren komt. En dat maakt communicatie en het begrijpen van elkaar soms heel moeilijk in de partnerrelatie.

I:
Mmmm, en heb je het idee dat de balans van geven in de partnerrelatie en de balans van geven en ontvangen tussen de generaties, beïnvloedt die op een of andere manier de rouw?

Bob
Ook. Opa's en oma's hebben rouw over hun kleinkind en zien de ontreddering en verdriet om hun eigen kind en schoonkind en dat heeft heel veel effect op hun. Troosten naar elkaar toe, eigen verwachtingen, er willen zijn voor hun kleinkind. Ze waren al ingedeeld in het oppasrooster en nu gaat het niet door. Met wie praten ze zelf over dit verdriet. Dus het legt druk in alle bestaande relaties.

I:
En als dat uit balans is (de balans van geven en ontvangen) in de partnerrelatie, heb je het idee, hoe die positief beïnvloed kunnen worden?

Bob:
Die kunnen beïnvloed worden doordat de ouders zelf veel invloed hebben op de rouwbegeleiding, op de rouwdienst, op de rouwkaart, op het afscheid nemen, op de eigen manier, waar ze vorm aan geven. Tijd maken dat mensen hun kunnen komen condoleren en het kindje zien. Hun afscheid organiseren. Er bestaat een prachtig boek waarin, dat boek heet *'Wij zijn nooit voorbij'* [32] dat ouders zoveel kracht hebben gehad in de aanloop van het overlijden van hun kindje. En zo mooi, met alle verdriet en alle rauwe rouw die zij in de afscheidsfase doorlopen hebben. Het kistje of het mandje beschilderen of mooi maken, het kindje aankleden, het kindje laten zien, toespraken houden in de rouwdienst, foto's laten zien. De omgeving heeft meestal helemaal geen idee van wat er in het ziekenhuis of thuis allemaal gebeurt aan teleurstellingen, verdriet, onmacht en andere hectiek, of welke dierbare momenten er zijn geweest. De omgeving bijpraten. Dat is de kwaliteit van hun manier van rouwen en het bespreekbaar maken met de uitvaartorganisatie. Hoe opener, ook naar werkgever toe, des te meer ruimte is er voor de rouwverwerking of het flexibel werken op maat, ook naar het rouwverlof toe.

---

[30] https://www.kuleuven.be/thomas/cms/docs/pastoralePerspectieven/pp140_exoneratie.pdf - https://www.icbnederland.nl/onderzoek-naar-vergeving-en-exoneratie

[31] Nagy spreekt over 'exoneratie', waarbij de last van schuld van de ouders wordt weggenomen door een hertaxatie van hun handelen en het besef van de schade die deze ouders vaak zelf ook hebben opgelopen. Bron: https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_che:oai:surfsharekit.nl:6342955d-491b-421e-9992-08bdc2dfa944

[32] https://www.ouderscentraal.nl/rauwe-rouw-na-verlies-kind-gaat-levenslang-mee/

Als dat verstoord is met een schuldgevoel, al dan niet terecht, of het gevoel van falen bij de vrouw, bij de moeder. Of door de traumatische gebeurtenis van een solutio, van dat een kind niet door het geboortekanaal gaat, door een spoedsectio, door covid-19, door een situatie van 'code rood'. Dat zijn allemaal elementen waardoor er later een post-traumatische stressstoornis (PTSS) kan ontstaan. Of de invloed van eerdere miskramen die dan toch weer de open wond veroorzaken.
Dan komt de levensgeschiedenis aan de orde, en de manier van communicatie en coping. Hoe ze het doen, of ze even tijd nemen voor elkaar, als is het maar een kwartiertje, of in de routine even terug te komen op eigen rouw. Schrijf desnoods de dingen op. Dat is, zeg maar, de methode van Stroebe en Schut, in dat laveren tussen verlies en herstel, daar ruimte voor te geven en dat niet weg te stoppen, en juist aandacht te geven aan de fysieke klachten.

Duale Procesmodel van Omgaan met Verlies
(Stroebe en Schut, 1999)

Omdat dit een vertaalslag is van de boosheid of de schuld of het falen van niet goed genoeg te zijn geweest, of geklaagd te hebben of gezeurd te hebben. Terwijl zeuren een vorm van liefde is. Als ik dat zeg, dan zet dat alles in een andere context. Dat is ook een vorm van contextuele hulpverlening. Je bent goed moeder geweest en je hebt niet gefaald, alleen er werd niet goed op gereageerd. Je hebt gedaan wat je kon.
Ik heb deze week tegen een vader gezegd, "wat knap van je dat je 1-1-2 gebeld hebt, dat je niet gewacht hebt op de verloskundige". "Is dat zo?" "Ja, ik ben trots op je. "Je bent trots op mij?" Die verbazing, die verwondering. Maar dat erkennen, dat bevestigen, dat waarderen, die communicatie, dat is ook contextuele therapie. Zien wat je gedaan hebt. Voorbij het falen, voorbij de pathologie, voorbij het trauma. Dat zijn de manieren van luisteren, de manieren van teruggeven als hulpmiddel, om contextuele therapie te doen.

I:
Bob, dank je wel. Ik heb al een schatkist aan informatie van je gekregen. Zijn er misschien nog dingen die je zo willen toevoegen? Want anders is het niet compleet?

Bob:
Bronnen van steun. Zijn die voldoende benoemd?

I:
Ja, die zijn wel langsgekomen.

Bob.

Oké. De factor eenzaamheid?

I:
Nee

Bob
Die factor kan gigantisch zijn, zeker in een hectische situatie, met zoveel onmacht en onzekerheid. Wat is er nodig om te herstellen? Dus die eenzaamheid te doorbreken, of dat weer in gesprek met jezelf komen en voelen wat je nodig hebt, en de ander, en van daaruit samen weer in balans te komen; dat is ongelofelijk belangrijk. Want het is ook een individueel proces. Met eigen historie, met een eigen voorgeschiedenis. met eigen fysieke beleving, met eigen psychologische interpretaties. Gedachtestromen, sociaal netwerk en relaties, maatschappelijk factoren, armoede, tienerzwangerschappen of niet.
Kortom: heel belangrijk is het om nieuwe verbindingen te leggen. Verbinding hebben met elkaar is zo nodig.

I: Bedankt voor dit interview.
Bob: graag gedaan.

Referenties:

- Raadt, B. de (2012) – Ouderbegeleiding tijdens een hectische, kinderoncologische behandeling; pag. 338-346; in: Marisca Visser (2012) - *Julian, onze kleine held. De strijd tegen zijn stomme bloedfabriek"* - Zoetermeer: Free Musketeers; ISBN 978-90-484-2528-0.
- Raadt, B. de (2018). 'Huidhonger' vraagt om betrokken vaders; *Vroeg, Vakblad over vroegsignalering en integrale vroeghulp* 35/2:4-5, zomereditie.
- Raadt de, B., Stuit, D.H. (2014) – Intensieve zorg. Ouderschap in de context van het Sophia Kinderziekenhuis, in: *Vakblad voor Contextuele Hulpverlening;* jaargang 19, nr. 1, maart, pag. 5-9,1-3. ISSN: 2210-4607.
- Raadt, B. de, D. H. Stuit (2017) - *Effective contextual scan (contextual processing)*; abstract for the **International Conference Contextual Therapy, April 18-20, 2018, CHE - Towards a strong future for Contextual Therapy.** The effectiveness of contextual approach in the Erasmus University Medical Centre (submitted; 3 abstracts). Vindplaats: www.bobderaadt.nl/contextuelehulpverlening.php
- Raadt, B. de, D.H. Stuit, A. Hamberg (2018) – Doen of (los)laten - Ouderbegeleiding in het kinderziekenhuis; in: *Ouderschapskennis,* 21/1: 42-50, (1,4,); maart, Amsterdam: Uitg. SWP; ISSN 2210-7398.
- **https://www.vakbladvroeg.nl/investeer-in-stressreductie-tijdens-zwangerschap-en-babyperiode/ 05-07-2021 -** boekrecensie: 'Baby's onder stress' – Stressbegeleiding van (aanstaande) ouders in de geboortezorg; geschreven door Diana de Koning (Uitg. SWP, Amsterdam).

&&&

Rauwe rouw na verlies kind gaat levenslang mee

Door pepijndg - 8 juni 2022

Recensie 'Wij zijn nooit voorbij' door Bob de Raadt[33]

Na het verlies van een kind belanden ouders in een vreselijke nachtmerrie. Een rollercoaster van spanning, onzekerheid, verdriet, hoop, teleurstelling, eenzaamheid, vermoeidheid, onbegrip, afhankelijkheid en uiteindelijk rouw. Rauwe rouw, die levenslang meegaat. En de herinnering aan hun overleden kind blijft. In dit boek staan zeven verhalen van ouders voor wie deze nachtmerrie werkelijkheid is geworden.

[33] Zie ook in *'Vaderschapskennis'*, nr.5 - juni 2022; pag. 21-22.

Openhartig en intens, soms hartverscheurend, wanhopig en ontroerend, vertellen Claudia & Daniël, Sabine, Danique, Marieke, Mariska, Femke en Martine over het ziek worden van hun kind. Het ingrijpende behandelproces, de gesprekken met de artsen, verpleegkundigen en familieleden. De momenten van enorme onzekerheid, het eindeloos wachten, troost bieden en de rusteloosheid van 'hoe-zal-dit aflopen'. Ouderschap op het scherpst van de snede. Indrukkend beschreven. Alle respect voor deze ouders.

Niet alleen moeders

Wat me opvalt? Het zijn niet alleen de moeders die hun verhaal vertellen en hun emoties delen, ook de vaders van de overleden kinderen komen aan het woord over hun onmacht, de liefde voor hun kind en de achtbaan van allerlei emoties. Vaders en moeders die in hun rol samen als ouders op een eigen en verbindende manier voor hun kind klaar staan en elkaar steunen en aanvullen. Maar naast de rauwe rouw is er ook de veerkracht van deze ouders. En het zijn vooral hun kinderen die hen daartoe inspireren en kracht geven: stoere, lieve, wijze en knappe kinderen.

Eerbetoon

'Wij zijn nooit voorbij' is een herinneringsboek en tevens een oprecht eerbetoon aan deze kinderen: Kester, Livvia, Daaf, Dide, Kyan, Giulia en Ize. Een waardig en waardevol monument van blijvende herinneringen aan hen, die 'nooit voorbij zijn'!

Het boek is een uitgave van 'Stichting Nooit Voorbij'. Deze stichting biedt tevens hulp aan ouders in een vergelijkbare situatie. Zo geeft het boek aan het slot nuttige tips aangaande leeftijdsgebonden ontwikkelingsaspecten bij kinderen en de nieuwe afhankelijkheid waarin zij terechtkomen als zij ziek worden om niet meer beter te worden. Ga voor meer informatie naar: www.stichtingnooitvoorbij.nl

Wij zijn nooit voorbij >>

Bob de Raadt werkt als medisch maatschappelijk werker, contextueel hulpverlener, methodisch ouderbegeleider en is lid van Connect2Grow > Connect2Fathers in het Erasmus MC Sophia. Hij is auteur/boekenrecensent en binnenkort assistent onderzoek bij de afd. Gynaecologie-Verloskunde Erasmus MC Sophia – Rotterdam. Daarnaast is hij gastdocent bij de Erasmus MC Academie.

Contactgegevens: bobderaadt@live.nl / https://www.bobderaadt.nl/palliatievezorg.php

Zie ook:

- **Rouwende ouders hebben behoefte aan verbinding met zorgmedewerkers**

Belangrijk bericht:
https://www.vakbladvroeg.nl/op-naar-3000ste-vroeg-abonnee-gratis-webinar-of-magazine
Precies tien jaar geleden kreeg het VROEG-magazine een doorstart. Dat bleef niet onopgemerkt. Van 300 abonnees toen groeide dit aantal naar 2.927 nu. Wat zou het leuk zijn om dit jaar nog de 3000ste abonnee te kunnen inschrijven. Help je ons hierbij? Dan ontvang je de wintereditie van VROEG gratis. Of, als je al abonnee

bent, werf een collega of kennis en volg gratis een webinar naar keuze. En de 3000ste aanmelder zetten we extra in het zonnetje!