

Tussen angst en verlangen: de weg naar een volgende zwangerschap na een zwangerschap of geboorte die anders liep dan verwacht

Uschi Van den Broeck, PhD

Klinisch psycholoog, Familietherapeut

Verbinding in verlies

Inhoud

1. Kinderwens en reproductief verhaal
2. Als het anders loopt dan verwacht – rouw en verlies
 - Impact van verliezen
 - Modellen die helpend zijn bij verlies
3. Tussen angst en verlangen: opnieuw zwanger
 - na perinataal verlies
 - na traumatische bevalling
4. Partner en context
5. Take home
6. Aandachtspunten voor de praktijk

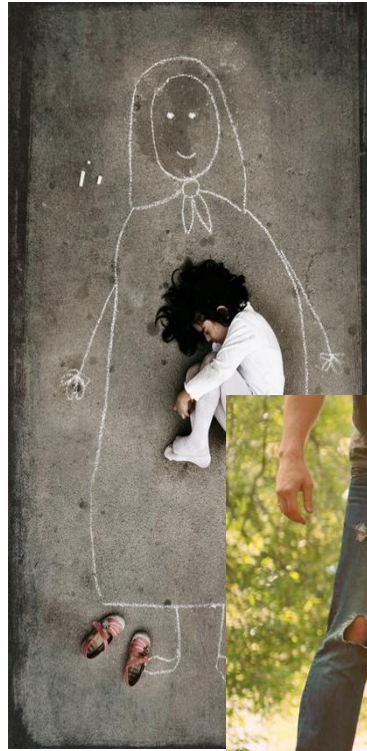
A close-up photograph of a baby wearing a grey knit hat, lying on a white rug next to a brown teddy bear. The baby's eyes are closed, and they have a slight smile. The teddy bear is sitting upright, looking towards the camera. The background is a plain, light-colored wall.

1. Kinderwens en reproductief verhaal

Imaginaire kind



Kinderwens: meerdere motieven



Reproductief verhaal

- Bewuste elementen
- Grotendeels onbewuste elementen
- Wortels in onze eigen kindertijd – imaginaire wereld
- Over kinderen krijgen/hebben/zien opgroeien/...
- Over jezelf/moeder/vader/familie
- Iedereen heeft een verhaal
- Narratief van ons leven – gelinkt aan onze volwassen identiteit



Jaffe, 2017; Jaffe, Diamond & Diamond, 2005

De geboorte van een moeder/vader?

D. Stern

- 4 Psychologische taken:
 1. Leven: *Kan ik mijn baby in leven houden?*
 2. Liefde: *Kan ik mijn baby graag zien?*
 3. Netwerk: *Kan ik een zorgende omgeving creëren voor mij en mijn baby?*
 4. Identiteit: *Kan ik mijn nieuwe rol als moeder integreren in mijn identiteit?*





2. Als het anders
loopt dan verwacht
– rouw en verlies

Impact van verlies en trauma



- Psychologische taken onder druk
- Ouders falen niet
- Omstandigheden en context bepalen mee het proces doorheen de zwangerschap

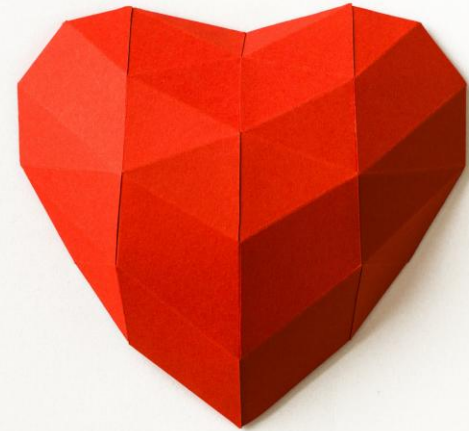
Leven: kan ik mijn baby in leven houden?

- Focus op veiligheid en zorg
- Blijvende angst dat kind opnieuw kan sterven
 - Hypervigilantie, overbescherming
- Verhoogde stress bij zorg o.a. door herinneringen, triggers, herbelevingen
- Ouders vertrouwen zichzelf (en/of anderen) niet meer in hun vermogen om hun kind te beschermen



Liefde: kan ik mijn baby graag zien?

- Voorzichtig om te hechten:
verlangen naar nabijheid én
angst om opnieuw te verliezen
- *“Ik durf me nog niet hechten
tot ik zeker ben dat het goed
gaat.”*
- *“Ik heb nog geen kleertjes
gekocht...”*



Netwerk: kan ik een zorgende omgeving creëren?

- Andere copingstijl of rouwbeleving kunnen relatie(s) onder druk zetten
- Omgeving erkend verlies vaak onvoldoende
- Mogelijkheid voor begrip en steun uit onverwachte hoek
- Rol van hulp- en zorgverleners om “tijdelijk” te ondersteunen en dragen

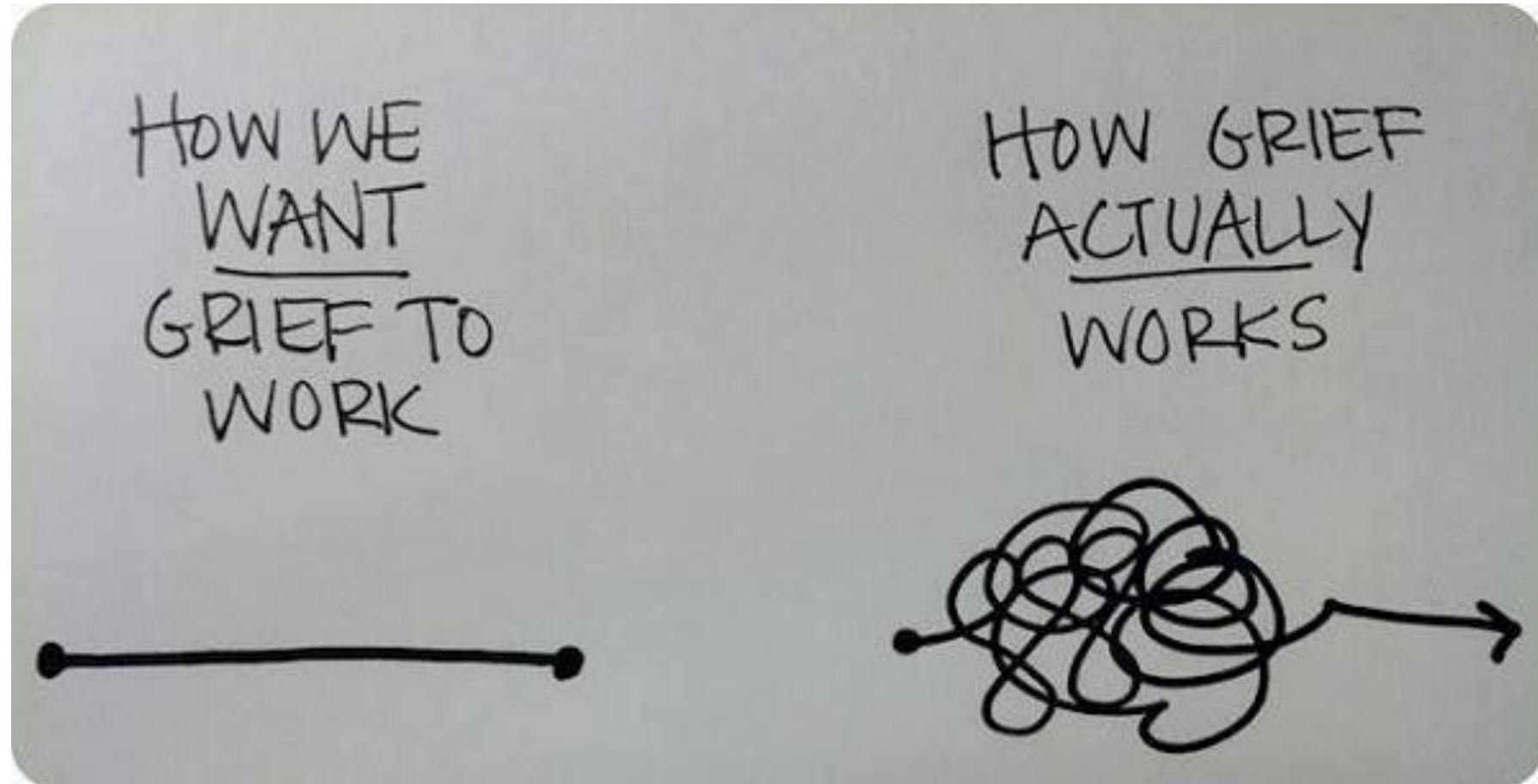


Identiteit: Kan ik mijn nieuwe rol als moeder integreren in mijn identiteit?

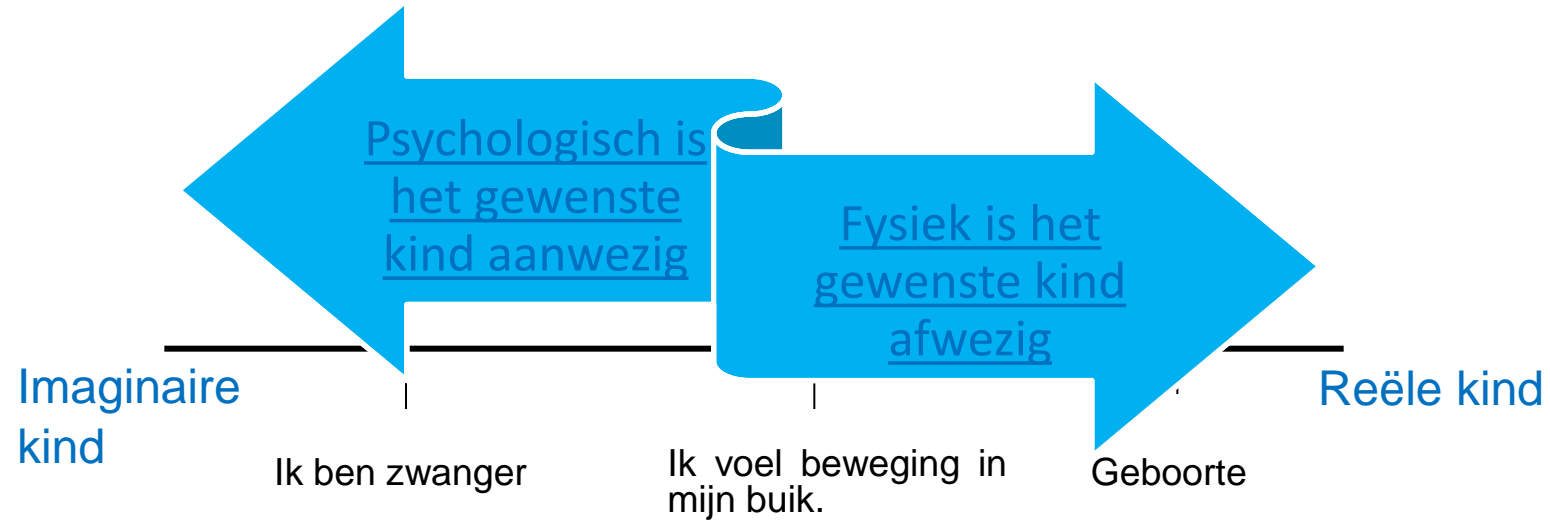
- Ouders voelen zich “mislukt”, of “geen echte ouder”
- Gebroken narratief: “Ik ben geen goede moeder/vader.”
- Betekenis geven aan verlies of trauma: proces doorheen de tijd steeds herschrijven



Rouwmodellen: Beleving?



Zwangerschapsverlies: breuk op continuüm



Ambigu verlies

“Ambiguous loss defies closure. It challenges our need for certainty, and invites us to sit with not-knowing.”

– Pauline Boss

- Tussen angst en verlangen
- Van “oplossen” naar “meedragen”

Unieke aspecten bij perinataal verlies



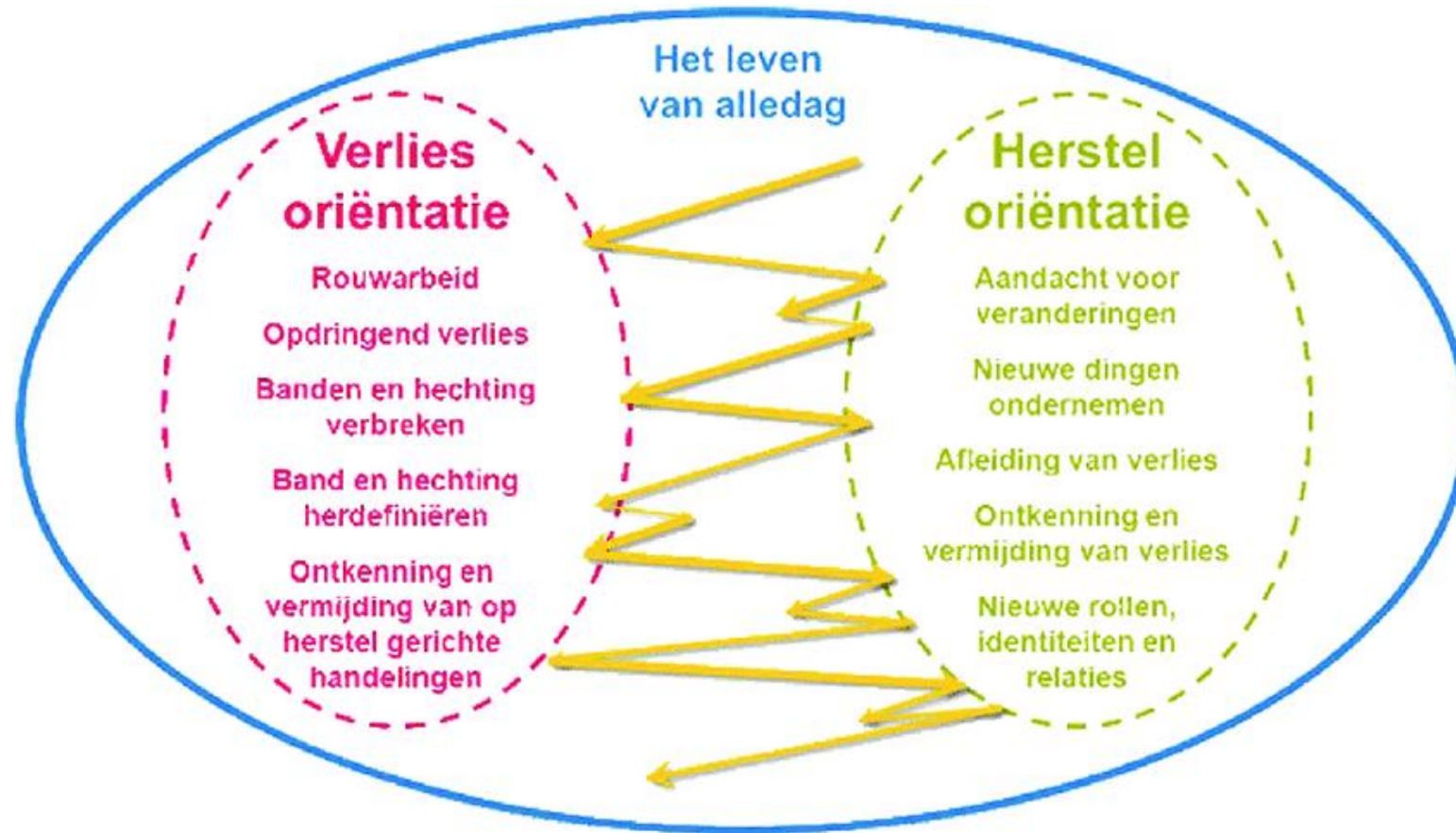
- Multidimensioneel verlies
- Prospectief verlies
- Niet-erkend, onzichtbaar
- Sociaal weinig “codes” en “rituelen”
- “Je rouwt nooit alleen”

Perinataal verlies verstoot het verhaal...

- Het gebeurt op een moment dat men vreugde verwacht
- Het lichaam van de moeder zelf deel is van de ervaring → schuld, schaamte, fysieke triggers.
- De relatie met het kind is nog pril → rouw gaat vaak over een *imagined future*.



Duale proces model

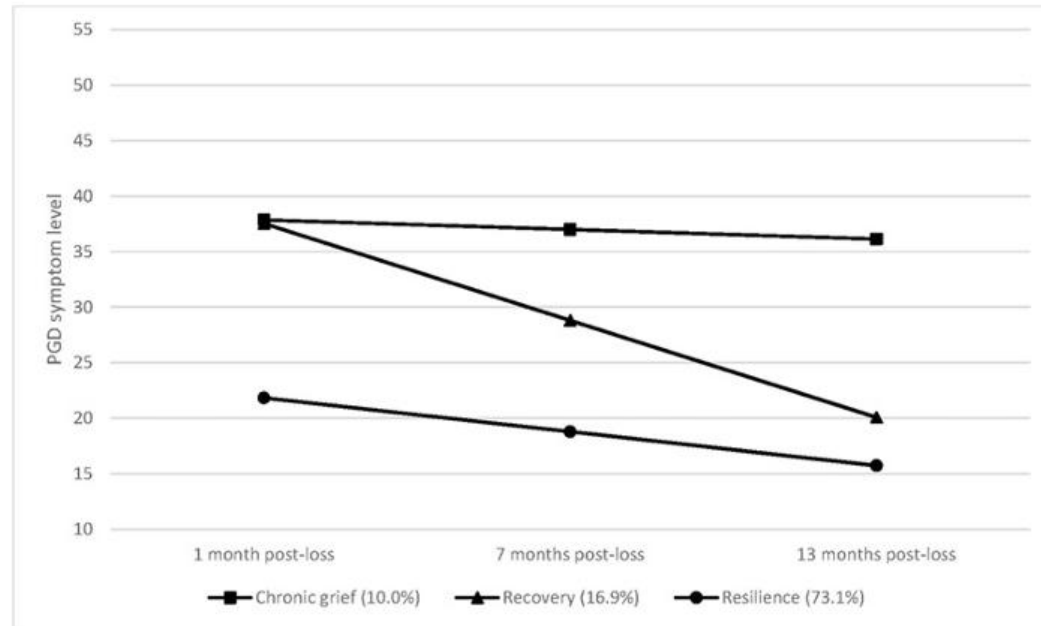




Levend Verlies

- Voortdurend bijstellen en aanpassen
- Verlies blijft aanwezig, ook bij een volgende zwangerschap of kind
- Dubbele realiteit

Veerkracht: trajecten door rouw (verlies tijdens de zwangerschap of neonataal)



- Hoe rouwen ouders?
 - Veerkracht: 73%
 - Herstel: 17%
 - Chronische rouw: 10%

Fig. 2. Grief trajectories of 676 parents bereaved during pregnancy or in the neonatal period
Abbreviations: PGD *Prolonged Grief Disorder*

Mørk, S., Hvidtjørn, D., Möller, S., Henriksen, T. B., O'Connor, M., & Bonanno, G. A. (2023). Grief trajectories after loss in pregnancy and during the neonatal period. *Journal of Psychiatric Research*, 168, 293-299

Conclusie rouw denken en modellen

- Rouw is universeel en toch uniek individueel. Er is geen eindpunt.
- Perinataal verlies gaat over meer dan het verlies van een kind, is prospectief en vaak niet, of onvoldoende, erkend.
- Je rouwt nooit alleen!
- Verlies van een betekenisvol ander is een risico, maar biedt ook een nieuwe kans om het narratief te herschrijven.
- Veel ouders vertonen gezonde reacties en doen het goed!
- Tijd en toestemming om te rouwen is nodig.
- Ondersteunen in de zoektocht naar betekenis en een ander narratief en reproductief verhaal.



3. Tussen angst en verlangen: een volgende zwangerschap na verlies

Designed by [LovettaReyesCairoArt](#)

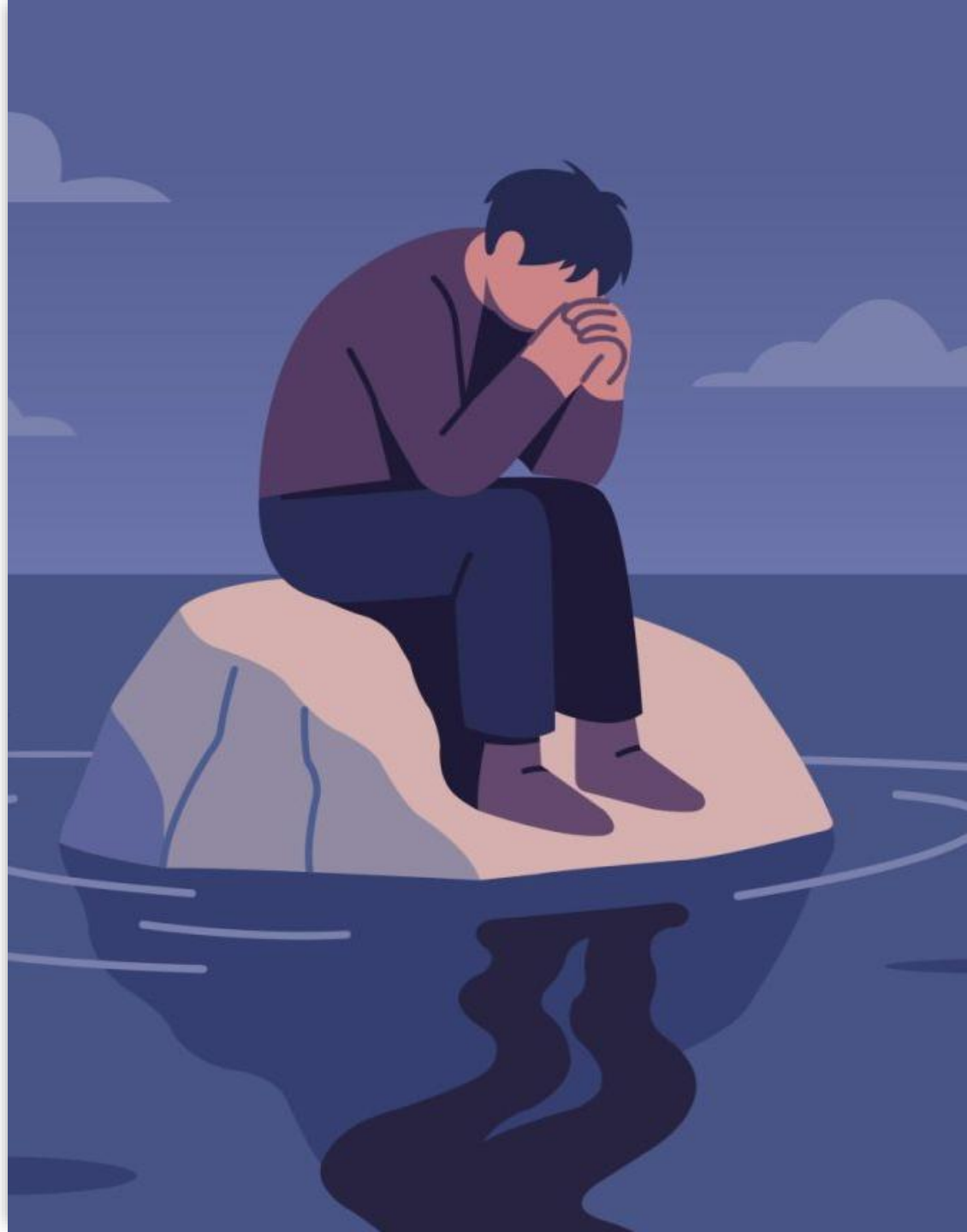
Vraag je bij anamnese van
zwangere actief naar vroeger
verliezen?

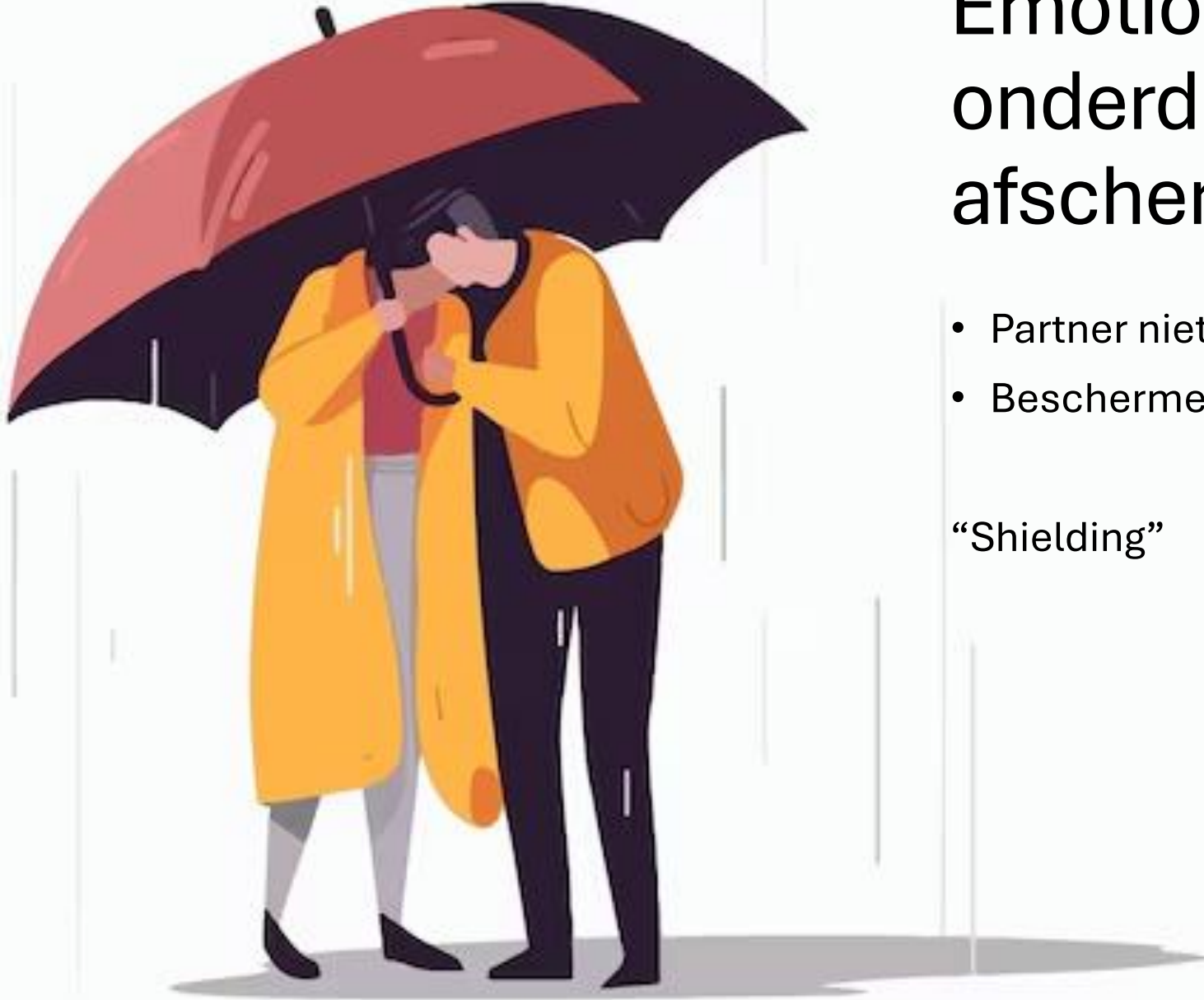
Zwanger na een perinataal verlies

- Gelijktijdig rouw proces én het vormen van een nieuwe band met ongeboren kind
- Integratie van verlies: niet band verbreken maar herinneringen helpen maken, relatie erkennen
- Anticiperende hoop én angst → impact op hechting aan het kind
- Psychosociale belasting mogelijk; angst voor nieuw verlies

Partners, vaders

Ik moest sterk zijn maar ik brak vanbinnen.





Emotioneel onderdrukken of afschermen

- Partner niet belasten
- Beschermend voor de relatie

“Shielding”

Relationeel belangrijk proces

Heen en weer bewegen

Rouw-ritme zoeken samen

Normaliseren, bespreekbaar maken

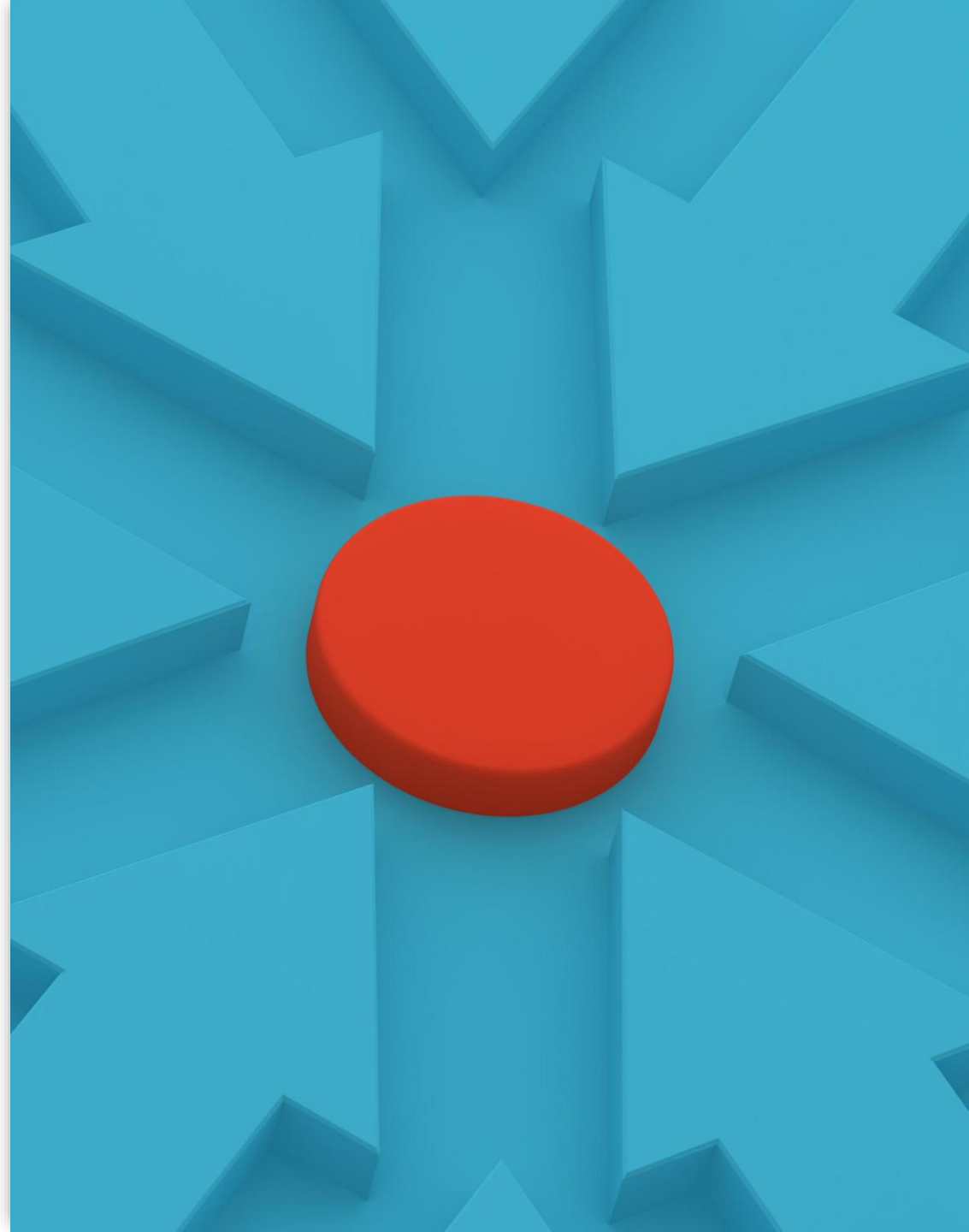
Ondersteuning op maat

Zij wil praten, hij wil zwijgen.



Opnieuw zwanger na verlies ervaring?

- Emotionele validatie
- Verwerken van rouw tijdens de zwangerschap
- Van angst naar geruststelling: empathische zorg
- Vergeet de partner niet!



3. Tussen angst en verlangen: een volgende zwangerschap na bevallingstrauma



Vraag je actief naar herbelevingen
en traumatische klachten?

Traumatische bevalling?

- “A subjective experience of childbirth perceived as threatening to one’s physical or psychological integrity, resulting in lasting psychological distress, including symptoms of PTSD, anxiety, or depression.” (*Sun et al., 2023*)
- *Subjectieve beleving*
- *Niet afhankelijk van medische complicaties*
- *Psychologische impact*



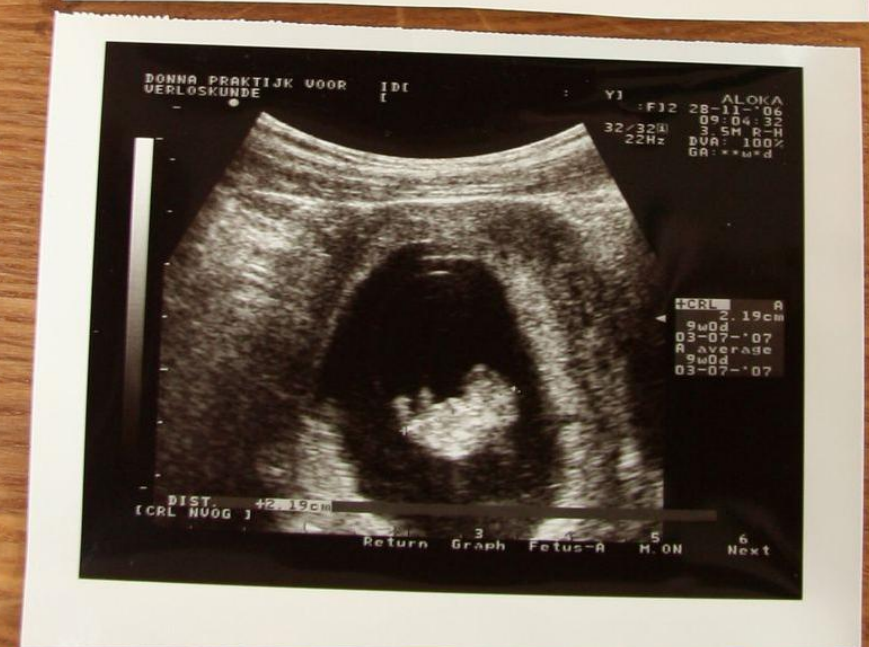
Gevolgen?

- **Voor de moeder:** verhoogd risico op depressie, angst, CG/PGD, hechtingsproblemen
- **Voor de baby:** verstoorde bonding, verhoogde stressreactiviteit, risico op ontwikkelingsproblemen
- **Voor een volgende zwangerschap:** verhoogde kans op tokofobie, ambivalente hechting, vermijding van zorg



Tussen hoop en herbeleving: triggers

- **Somatische:** bloeding, lichamelijke sensaties,...
- **Procedurele:** echo's, scans, ziekenhuisgeur, lichten, geluiden, ...
- **Tijdslijn:** kritieke weken en mijlpalen, speciale dagen (uitgerekende datum, ...)
- **Relationele:** reacties van network, taal van zorgverleners, stemmen, ...
- Psychologische klachten?
 - hypervigilantie, vermijding, afstand houden





Wat is belangrijk voor hulp- of zorgverleners om te weten?

- Normaliseer echo's en mijlpalen kunnen herbelevingen oproepen
- Triggers zijn voorspelbaar en kunnen vooraf besproken worden
- Normaliseer doorverwijzing naar psychologische zorg
- Bouw voorspelbaarheid en keuze in
- Werk multidisciplinair
- Communiceer traumasensitief
- Bewaak grenzen en veiligheid
- Plan nazorg en follow-up



Controle

- Ouders proberen risico's te minimaliseren
- Soms obsessief
- Uitputting
- Spanning individueel en in de relatie

Ambivalente hechting

- Herbeleving en vermijding maken nabijheid moeilijk
- Hypervigilantie → overbescherming
- Pendelen tussen verlangen naar nabijheid en angst voor verlies
- Beschermingsmechanisme tegen nieuwe (ondraaglijke) pijn, geen gebrek aan liefde



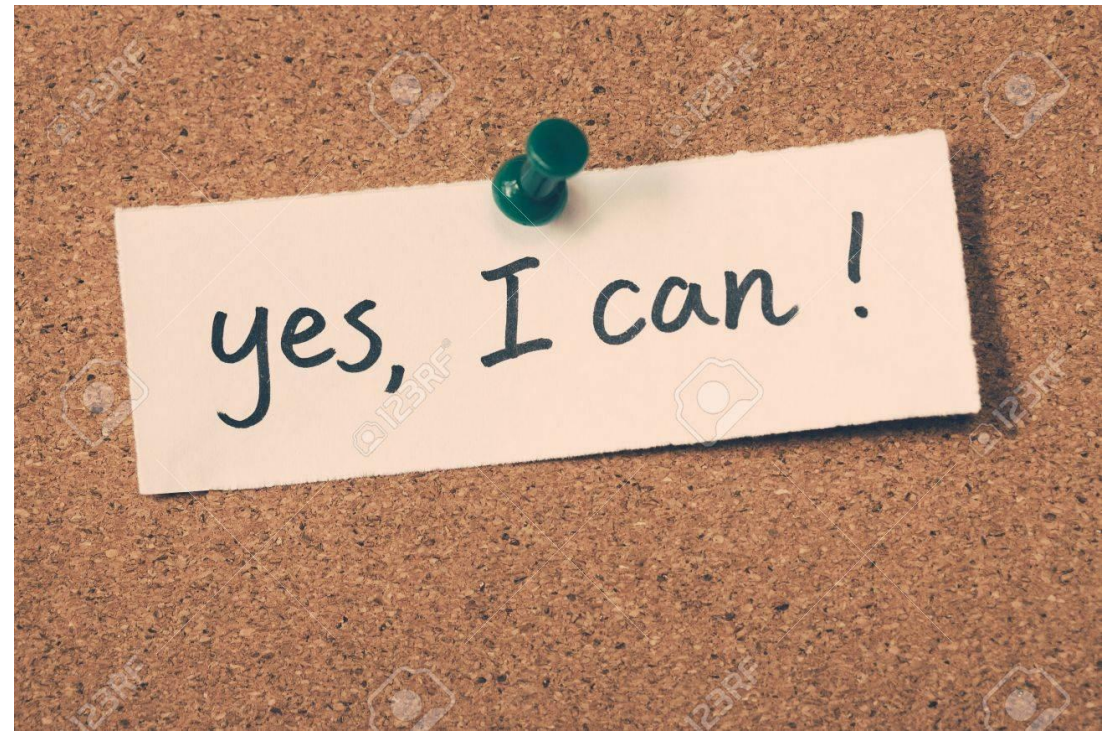
Ambivalente hechting

- Normaliseren
- Narratieve interventies bevorderen: rituelen, verhalen, ruimte maken voor dubbelheid
- Begeleiding van beide ouders: co-regulatie en resonantie tussen ouder, partner en kind
- Tempo: traag maar zeker
- Relatie met zorgverlener: versterkend



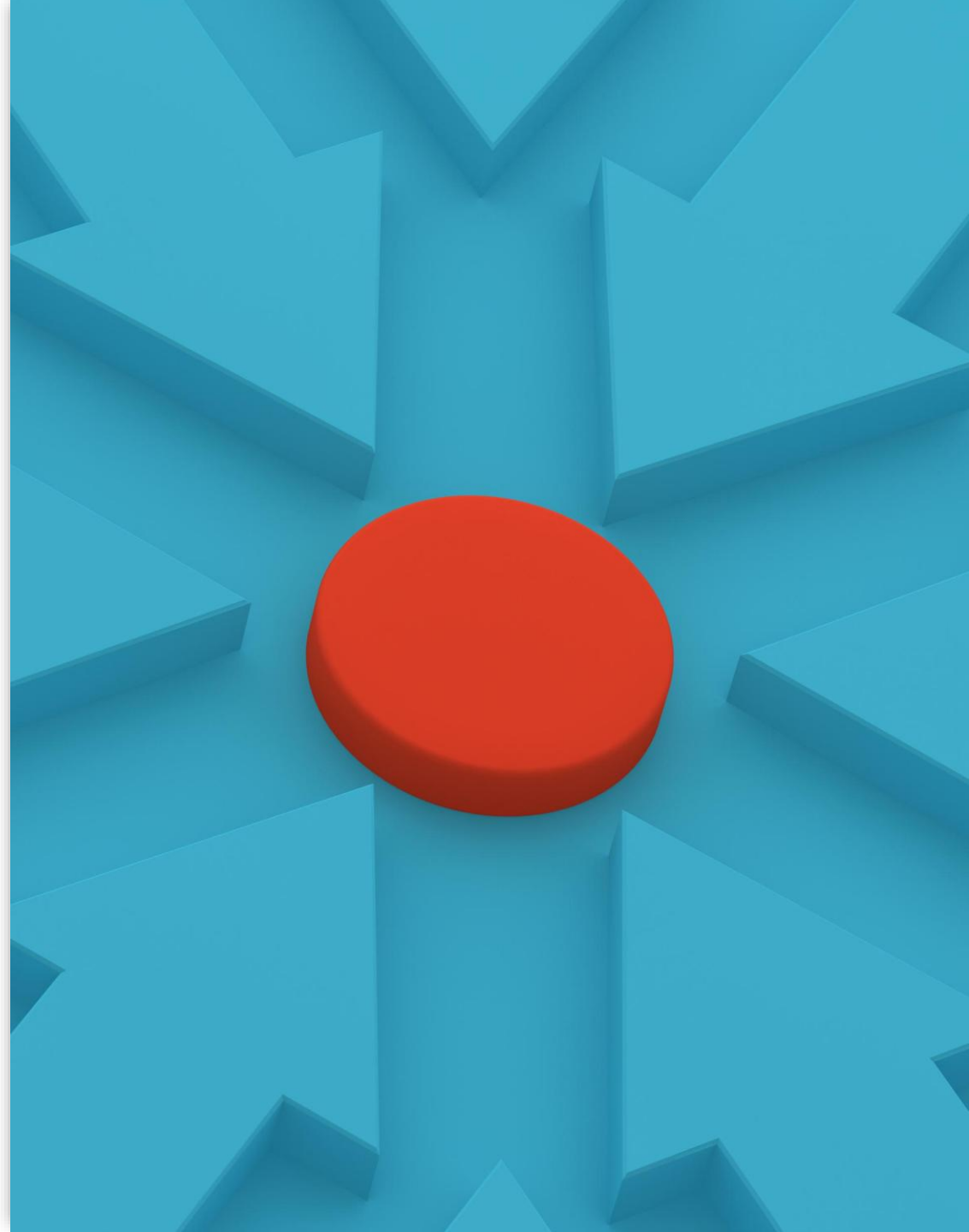
Kansen

- Volgende bevalling: correctieve ervaring
- Trotsheid
- Nieuw en geïntegreerd narratief maken



Opnieuw zwanger na traumatische bevalling?

- Maximaliseren van positieve geboorte-ervaringen
- Minimaliseren van negatieve ervaringen
- Autonomie en keuze
- Communicatie
- Controle



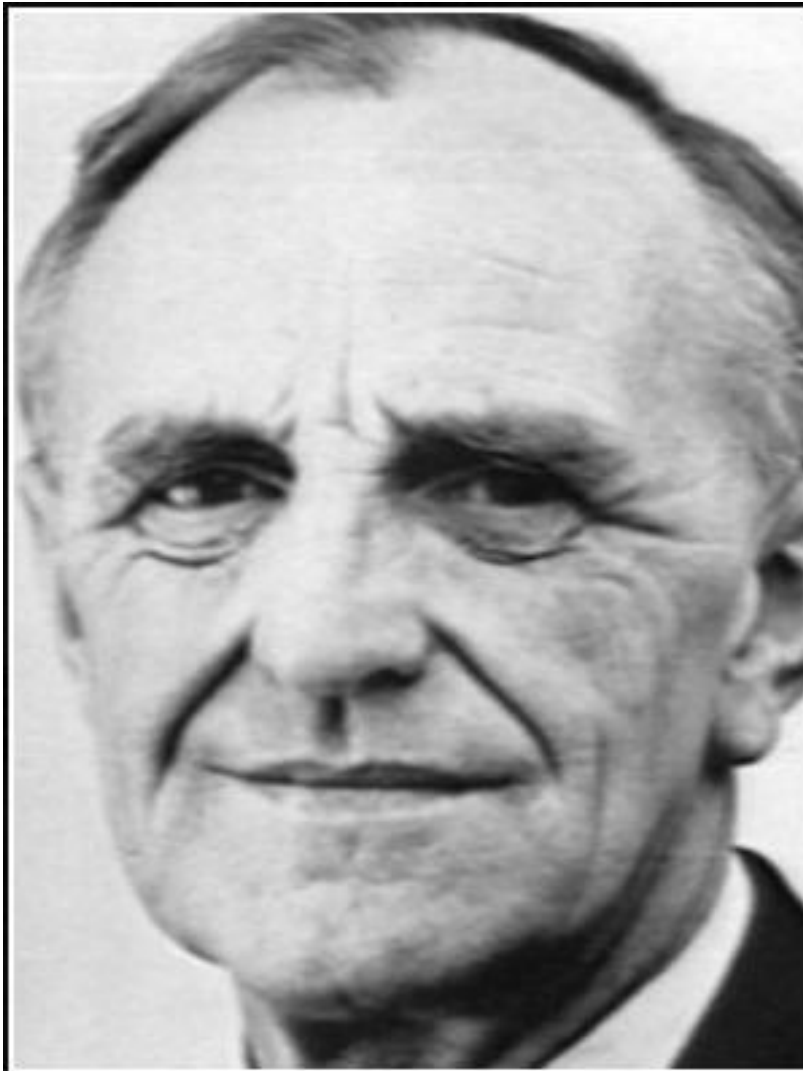


4. Het netwerk rond ouders: partner, kinderen, grootouders en bredere omgeving

“Hoe vaak betrekken jullie partners expliciet in de begeleiding na verlies?”

“Hoe vaak betrekken jullie grootouders expliciet in de begeleiding na verlies?”

“Hoe vaak betrekken jullie kinderen expliciet in de begeleiding na verlies?”

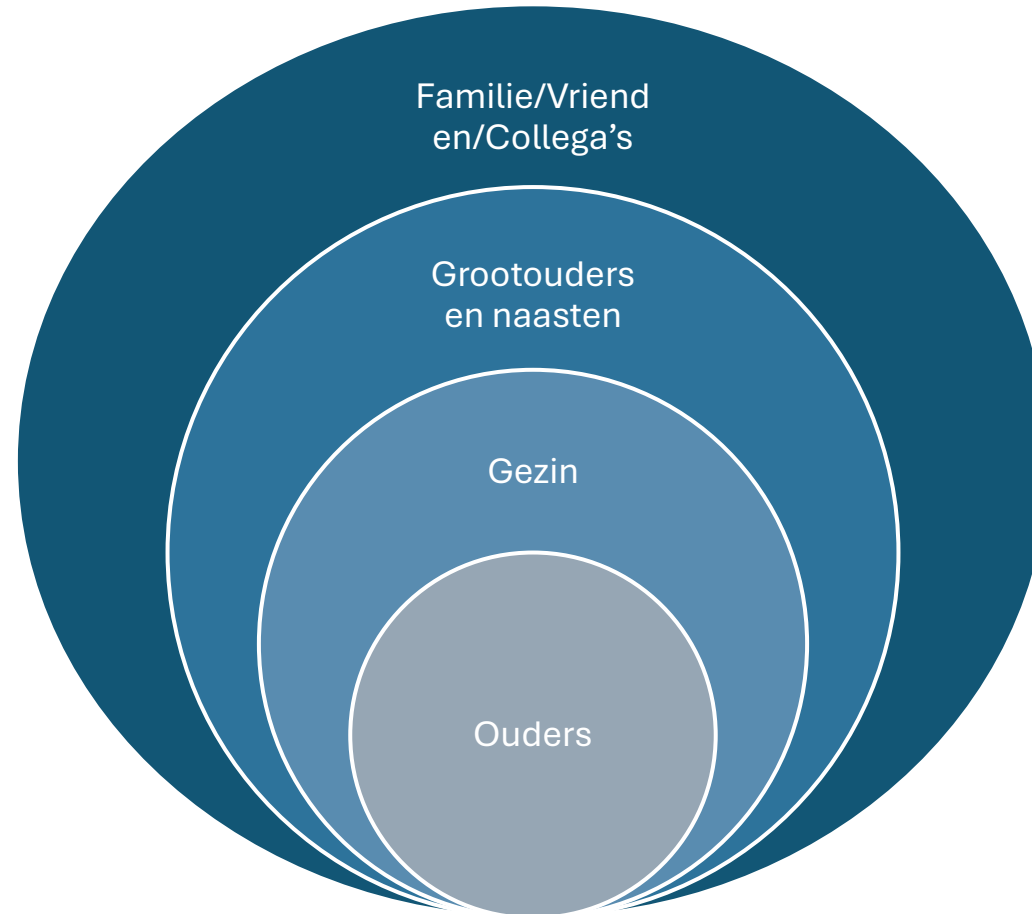


There is no such thing as a baby,
there is a baby and someone.

— *Donald Woods Winnicott* —

AZ QUOTES

Bredere context





Partner

- “Steunfiguur”, maar hebben zelf trauma en rouw.
- Hun emoties worden vaak onderdrukt → risico op isolatie.
- Inzetten op verbinding maken, link naar veerkracht



Impact en Kwetsbaarheid van Partners

- PTSD-risico: Ongeveer 1%
- 28% van de partners waarschijnlijk PTSS-symptomen bij 23 weken zwangerschap.
- Emotionele Onderdrukking: Verbergen of onderdrukken als ondersteuner
- 35% en 38% van de partners
- Geïsoleerd Gevoel



Kinderen, gezin

- Kinderen voelen spanning en verdriet, ook zonder feiten te begrijpen, ook al ouders proberen “verbergen” en zich sterk tonen.
- Eerlijke, leeftijdsadequate uitleg en informatie helpt
(bv. ‘De baby kon niet blijven’)
- Nood aan uitleg, rituelen (tekening, kaarsje, herinneringsdoos,...), continuïteit



Grootouders

- Dubbele rouw: verlies van kleinkind én zorg om eigen kind
- Vaak vergeten in begeleiding, weinig erkenning
- Nood aan ruimte voor eigen verdriet en rol in steun
- Leren hoe ze steunend kunnen zijn: “afstemming”

Vrienden, collega's, maatschappij

- Maatschappelijk narratief: zwangerschap = blij
- Realiteit: blij én bang
- Minimalisering van rouw → isolatie
- Nood aan erkenning, praktische steun, taal en rituelen





Zorgverleners

- Vraag actief naar het netwerk: “Wie is belangrijk voor jullie in dit proces?”
- Organiseer gezinsgesprekken om gezamenlijke verwerking te ondersteunen.
- Stimuleer rituelen die het hele netwerk betrekken.
- Geef familie en vrienden handvatten om steunend te zijn.
- Multi-disciplinair werken: arts, vroedvrouw, psycholoog, maatschappelijk werker, pastorale dienst, ...
- Zorgverlener en hulpverlener als “tijdelijke” steun



Take home

- Triggers zijn voorspelbaar en beïnvloedbaar
- Pendelen is normaal
- Ambivalente hechting is beschermend
- Behandeling is gefaseerd
- De dyade en het systeem doen mee

Wat betekent dit voor ons als hulpverleners?

“Erkenning is de eerste interventie.”

- Erken ambigüiteit: benoem dat het verlies niet helder is.
- Bied relationele veiligheid: wees traag, afgestemd, beschikbaar.
- Vermijd fixatie op hechting: laat ouders hun tempo volgen.
- Gebruik rituelen: symbolen en taal helpen om betekenis te geven.
- Werk co-regulerend: jouw houding beïnvloedt hun regulatie.



Vragen?

MailUschi.vandenbroeck@verbindinginverlies.be

**Bedankt voor jullie
aandacht!**

Referenties

- Darwin et al. (2021). *Involving and supporting partners and other family members in specialist perinatal mental health services.*
- Gold et al. (2010). *Marriage and Cohabitation Outcomes After Pregnancy Loss.* Pediatrics.
- Zhang et al. (2024). *Systematic review of complicated grief following perinatal loss.*
- Mørk et al. (2023). *Grief trajectories after loss in pregnancy and neonatal period.* Journal of Psychiatric Research.
- Kersting et al. (2007). *Complicated grief after termination for foetal anomaly.*
- Zoë Clark-Coates (2021). *Pregnancy After Loss.*