

De erkenning van verbinding met een zelfoverstijgend geheel vereist een uitgezuiverde zelfkennis. De innerlijk gevoelde inspiratie kan zo soms overgaan naar een niveau van weten dat niet meer aanvoelt als 'ik' die weet of doet. Wat zich toont, reikt verder dan wat in het normale arsenaal van mensen beschikbaar lijkt te zijn. Die vorm van weten, die voor ons verstand niet te begrijpen is, wordt soms 'intuïtie' genoemd. Maar ik denk dat daarmee de ervaring van het zelfoverstijgende te veel verhuld wordt en dat zelfs de kans gemist wordt om die extra bron te herkennen. Bij deze vormen van verbinding hoeven oplossingen niet allemaal vooraf bedacht te zijn; ze dienen zich aan in de liefdevolle interactie en verrassen met het inzicht en de creativiteit die erin aanwezig zijn. Ik heb ondervonden dat veel hulpverleners dat herkennen, maar schroomvol zijn om erover te spreken. Moderne wetenschap begint het transpersoonlijke domein te verkennen en te zoeken naar bewijzen van werkzaamheid van methodes die in mystieke tradities al duizenden jaren aangewend worden voor heling en transformatie. Ondertussen mogen we vertrouwen dat de liefde die niet door het ego gestuurd wordt, ook ons werk kan optillen naar een bovenmenselijk niveau.

N Noot

1. Keynotelezing op het congres 'Timmeren aan de weg', Leuven Campus Gasthuisberg, 22-24 september 2011.

L Literatuur

Graste, J. (2008). *Spirituele filosofie en de ziel*. Kampen: Klement.

Lambert, M.J. (Ed.) (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.). New York: Wiley.

Leijssen, M. (2005). *Gids beroepsethiek*. Leuven: Acco.

Leijssen, M. (2006). Validation of the body in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(2), 126-146.

Leijssen, M. (2007). *Tijd voor de ziel*. Tiel: Lannoo.

S Summary

Love is developed as a basic attitude of connection. In a framework of 'existential wellbeing' this means a balanced attention for the physical as well as the social, the psychological and the spiritual aspects of human existence. Love in connection with the material world results in respect for the physical dimension of existence; the bond with others improves empathy; contact with oneself leads to genuineness and self-knowledge; and finally connection in the spiritual dimension brings acceptance that man is part of a greater self-transcending whole which inspires values and meaning in life.

P Personalia

Mia Leijssen is psychotherapeut en hoogleraar aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen K.U.Leuven. In het kader van het Europees Leonardoproject verzorgt zij online de opleiding counseling in existentieel welzijn. E-mail: Mia.Leijssen@ppw.kuleuven.be.

De betekenis van onvruchtbaarheid in het kader van adoptie

Eileen Tang, Nicole Vliegen, Patrick Luyten

[S a m e n v a t t i n g]

De wens tot adoptie ontstaat bij vele (kandidaat-)adoptieouders allereerst vanuit de onmogelijkheid om eigen biologische kinderen te krijgen, en de voornaamste reden hiervoor is onvruchtbaarheid bij één of beide partners (Berry, Barth, & Needell, 1996). In dit artikel bespreken we vooreerst de betekenis van het verwerken van onvruchtbaarheid als een proces van identiteitstransformatie. Vervolgens belichten we de impact van dit verwerkingsproces op het sociaal-emotionele welzijn van (kandidaat-)adoptieouders, waarbij we ingaan op zowel intrapersoonlijke als interpersoonlijke aspecten. Daarnaast besteden we ook specifiek aandacht aan man-vrouwverschillen, en schetsen we de recente evolutie in onderzoeklijnen naar factoren en processen die de impact van onvruchtbaarheid zouden moduleren. We besluiten met enkele klinische beschouwingen, waarin het zich geconfronteerd weten met en het verwerken van verlieservaringen als verbindend thema tussen adoptieouders en adoptiekind centraal gesteld wordt.

Inleiding

De wens tot adoptie ontstaat bij vele (kandidaat-)adoptieouders allereerst vanuit de onmogelijkheid om eigen biologische kinderen te kunnen krijgen, en de voornaamste reden hiervoor is onvruchtbaarheid bij één of beide partners (Berry, Barth, & Needell, 1996).¹ Uit een recent exploratief onderzoek bij een representatieve steekproef van 107 adoptieouders (zie Tang, Vliegen, & Luyten, 2011) bleek dat ook in Vlaanderen bij drie kwart van de bevraagde adoptieouders vruchtbaarheidsproblemen de voornaamste aanvangsreden was om over te gaan tot adoptie. Onvruchtbaarheid treft, volgens een recente review (Boivin, Bunting, Collins, & Nygren, 2007), 9% van vrouwen tussen 20 en 44 jaar oud die zich in een partnerrelatie bevinden, overeenkomend met 72.400.000 vrouwen wereldwijd. Zowel in klinische als in onderzoeksliteratuur over de overgang naar

het ouderschap wordt het belang van 'identiteitstransformatie' benadrukt. Hiermee wordt bedoeld dat de ouder zich een nieuwe identiteit eigen dient te maken – van dochter naar moeder en van vrouw naar ouder (Stern, 1995) – of althans deze dient te incorporeren in de persoon die zij tot dan toe geweest is (Mercer, 2004). Wanneer biologisch ouderschap geen optie meer blijkt vanwege onvruchtbaarheid en adoptieouderschap zich als alternatief aandient, dient er eveneens een proces van identiteitstransformatie plaats te vinden, dat evenwel andersoortig van aard zal zijn (Daly, 1988). Het biologische ouderschap als identiteit dient immers losgelaten te worden voor een nieuwe identiteit. Hoe dit proces van identiteitstransformatie verloopt, wordt in een eerste paragraaf besproken. Deze andersoortige weg om tot ouderschap te komen heeft uiteraard implicaties voor het sociaal-emotionele welzijn van adoptieouders. Dit aspect trachten we in de

daaropvolgende paragrafen te belichten, met bijzondere aandacht voor man-vrouwverschillen en de ouders als koppel.

Een proces van identiteitstransformatie

Het proces van identiteitstransformatie bij het verwerken van onvruchtbaarheid om ruimte te maken voor alternatieve vormen van ouderschap, zoals beschreven door Daly (1988), is een langdurig proces dat verscheidene fasen behelst. Deze fasen worden evenwel niet strikt lineair doorlopen, maar vertonen eerder een heen-en-weer karakter. Bovendien wordt het verloop van dit proces vooral bepaald door gebeurtenissen die door het betrokken koppel als beslissend ervaren worden.

In een eerste fase staat de verwachting van biologisch ouderschap centraal. Een aantal elementen speelt hierin mee, zoals de verwachting dat een koppel in een stabiele partnerrelatie zwanger zal worden en kinderen zal krijgen. Dit is een verwachting die zowel bij vele partners zelf, bij hun omgeving, als in de bredere maatschappij leeft. De biologische ouderschapsidentiteit krijgt hierdoor veel gewicht in onze maatschappij.² Daarnaast gaat ook elk koppel als vanzelfsprekend uit van wat wel eens de 'vruchtbaarheidsassumptie' wordt genoemd, de veronderstelling dat de vrouw 'net als iedereen' ook effectief zwanger kan geraken wanneer ze dat zou willen.

Wanneer deze vruchtbaarheidsveronderstelling niet blijkt te stroken met de realiteit, wordt de als vanzelfsprekend ervaren biologische ouderschapsidentiteit bedreigd en dient in een tweede fase de verwachting van biologisch ouderschap in vraag gesteld te worden. Deze fase wordt dan ook gekenmerkt door een rouwproces: rouw om het verlies van de biologische ouderschapsidentiteit, om het verlies van het gewenste biologische kind, om het verlies van als vanzelfsprekend beschouwde hoop en dromen voor de toekomst. Dit rouwproces gaat gepaard met gevoelens van verlies, ontkenning, woede, isolatie, schuld, schaamte en idealiter

uiteindelijk aanvaarding (Kalus, 2006). Het komen tot aanvaarding dat de biologische ouderschapsidentiteit niet realiseerbaar is, wordt echter vaak ingewikkelder en langduriger, vanwege de moderne medisch-technologische evoluties in vruchtbaarheidsbehandelingen, zoals in-vitrofertilisatie, kunstmatige inseminatie en draagmoederschap (Salzer, 1999). Aanvaarding wordt vaak pas mogelijk nadat het hele arsenaal van vruchtbaarheidsbehandelingen is uitgeput. Daartegenover staat dan weer dat net de herhaalde confrontatie met onsuccesvol resultaat ook kan helpen bij het aanvaarden van het verlies (zie verder).

Het loslaten van de biologische ouderschapsidentiteit en het maken van een keuze over hoe verder door het leven te gaan – kinderloos dan wel als 'alternatieve' ouder, bijvoorbeeld door adoptie – worden bovendien nog bemoeilijkt door de grote mate van onzekerheid waar onvruchtbare koppels zich mee geconfronteerd weten. Er is de onzekerheid over hoe absoluut de diagnose van onvruchtbaarheid is: slechts een minderheid van de onvruchtbare koppels krijgt na vele onderzoeken en lange tijd te horen dat ze met absolute zekerheid nooit biologische kinderen zullen kunnen krijgen, waardoor de meesten onder hen blijven slingeren tussen hoop (dat ze toch nog 'spontaan' zwanger zullen worden, dat de volgende behandelingscyclus toch nog een kans op succes heeft, ...) en wanhoop. Bovendien worden zij die adoptie overwegen, opnieuw geconfronteerd met grote onzekerheden in verband met de adoptieprocedure: ouders hebben geen garantie dat ze het maatschappelijk onderzoek dat uiteindelijk moet leiden tot een geschiktheidsvonnis succesvol zullen doorstaan, ze hebben weinig zicht op de effectieve duur van de adoptieprocedure, ... Daarenboven is er de onzekerheid in verband met het adoptieproces: ouders weten niet wat voor een kind uiteindelijk aan hen toegewezen zal worden en vragen zich af of het kind zich wel aan hen zal kunnen/willen hechten, of hun omgeving het kind wel zal aanvaarden, of ze zélf wel van het kind zullen kunnen houden als 'echt' van hen.

In een laatste fase kiezen sommige onvruchtbare koppels ervoor om zich een nieuwe ouderschapsidentiteit te construeren gebaseerd op adoptie. In deze keuze speelt een aantal beslissende gebeurtenissen een rol, met name de medische diagnose van onvruchtbaarheid of de vaststelling dat men na lang proberen toch niet zwanger geraakt, het bereiken van zelf opgelegde of externe 'limieten' in vruchtbaarheidsbehandelingen (bijvoorbeeld het door de wetgever bepaalde aantal terugbetaalde pogingen), de door de behandelende arts geopperde alternatieve weg van adoptie, en de onderhandelde consensus tussen beide partners over de bereidheid tot adoptie (Salzer, 1999). Onenigheid tussen beide partners in de overwegingen omtrent adoptie is een belangrijke hindernis om tot een volledige identificatie met de nieuwe ouderschapsidentiteit gebaseerd op adoptie te komen. Dat leidt – na het zoeken rond en het verwerken van onvruchtbaarheid – een nieuwe fase in van intense reflectie en communicatie binnen het koppel. Er dient te worden gewikt en gewogen, verschillen en onenigheden dienen een plaats te krijgen. In die zin is het van belang dat de nieuwe ouderschapsidentiteit gebaseerd op adoptie een gezamenlijk geconstrueerd narratief/levensverhaal is.

Wanneer koppels deze fase bereiken, vinden ze elkaar in de praktische voorbereidingen van de adoptie, zoals contact opnemen met een adoptiedienst, de kinderkamer klaarmaken, kinderkleertjes aanschaffen, ... Door deze praktische bezigheden heen zijn er de gedeelde mentale 'voorbereidingen', die tot uiting komen in fantaseren over zichzelf als adoptieouders en over hun toekomstige adoptiekind (Solchany, 1998). Elke nieuwe identiteit vergt immers periodes van fantaseren over zichzelf in een welbepaalde rol, en dit is niet anders bij adoptieouderschap. Wat wél anders is, is dat de informatie waarop kandidaat-adoptieouders kunnen terugvallen om zich een beeld te vormen van het toekomstige kind, beperkt is (Sandelowski, Harris, & Holditch-Davis, 1993). Ze missen bijvoorbeeld de echografieën en de informatie over de genetische achtergrond van het kind waarop ze zich kunnen baseren. Er wordt door Sandelowski en

collega's (1993) treffend gesproken over een 'somewhere out there child'.

In een exploratief onderzoek (zie Tang et al., 2011) vonden we indicaties dat een aanzienlijk aantal Vlaamse adoptieouders die zich met onvruchtbaarheid geconfronteerd wisten, een proces van identiteitstransformatie doormaakten, dat onder meer behelsde dat ze zich dienden te verzoenen met het idee dat ze nooit biologische kinderen zouden krijgen. En hoewel weinigen onder hen het een heel grote stap vonden om adoptie te overwegen, gaven sommigen aan dat ze het gevoel hadden dat ze hun beslissing om te adopteren moeten rechtvaardigen tegenover anderen.

Samenvattend kan worden gesteld dat adoptieouders bovenop de uitdagingen die eigen zijn aan elk beginnend ouderschap een aantal unieke uitdagingen onder ogen dienen te zien (Fontenot, 2007), en dat het precies deze rouw over de eigen onvruchtbaarheid is, evenals de grote onzekerheid op diverse domeinen en over lange tijd, die het prille adoptieouderschap kleuren. Adoptieouders zijn met andere woorden stevig op de proef gesteld vooraleer ze aan het avontuur met hun kind beginnen, dat op zijn beurt een eigen rugzakje met ervaringen met zich meedraagt. Wat dat kan betekenen voor het psychische welbevinden van adoptieouders, bespreken we in de volgende paragrafen.

De impact van onvruchtbaarheid op het sociaal-emotionele welzijn van (kandidaat-)adoptieouders

Hoewel de klinische literatuur, zoals in de eerste paragraaf samengevat, onvruchtbaarheid doorgaans als een potentieel 'verwoestende' ervaring beschrijft, toont systematisch onderzoek naar de psychologische gevolgen van onvruchtbaarheid dat deze levenscrisis zowel een zekere kwetsbaarheid als veerkracht in zich draagt (voor een recent overzichtsartikel, zie Greil, Slauson-Blevins, & McQuillan, 2010). Studies naar het intrapersoonlijke welbevinden van on-

vruchtbare individuen vinden soms indicaties van een lager eigenwaardegevoel. Bernstein (1990) bijvoorbeeld sprak onder meer over het minderwaardige lichaamsbeeld waaronder onvruchtbare individuen te lijden zouden hebben. Andere onderzoeken suggereren dan weer dat de ervaring van onvruchtbaarheid ook een bron van persoonlijke groei kan betekenen. Lee en collega's (2009) vonden bijvoorbeeld dat onvruchtbare individuen uiting gaven aan groei in persoonlijke identiteit en zelfs in spiritualiteit dankzij de confrontatie met vruchtbaarheidsproblemen.

Wat algemeen welzijn betreft, komen sommige onderzoekers tot de bevinding dat onvruchtbare vrouwen meer stress ondervinden en een lager algemeen gevoel van welbevinden rapporteren dan vruchtbare vrouwen (bijvoorbeeld Oddens, den Tonkelaar, & Nieuwenhuys, 1999). Andere studies konden daarentegen geen verschil in welzijn vaststellen tussen onvruchtbare en vruchtbare individuen (bijvoorbeeld Wischmann, Stammer, Scherg, Gerhard, & Verres, 2001).

Op het vlak van psychopathologie zouden onvruchtbare vrouwen volgens sommige onderzoeksresultaten kwetsbaarder zijn voor depressie en angst dan vruchtbare vrouwen (bijvoorbeeld Oddens et al., 1999). Andere studies vonden dan weer niet meer klinische stoornissen onder onvruchtbare dan wel vruchtbare vrouwen (Verhaak et al., 2007).

Op interpersoonlijk vlak is vooral onderzoek gevoerd naar de impact van onvruchtbaarheid op de partnerrelatie. Hoewel men zou kunnen verwachten dat (het verwerkingsproces rond) onvruchtbaarheid een negatieve impact op de partnerrelatie inhoudt, tonen onderzoeksbevindingen veelal aan dat onvruchtbare koppels een gelijkwaardige (bijvoorbeeld Sydsjö, Ekholm, Wadsby, Kjellberg, & Sydsjö, 2005) of zelfs een hogere partnerrelatievredeheid vertonen dan vruchtbare koppels (bijvoorbeeld Lee et al., 2009). Ook in een exploratief onderzoek (zie Tang et al., 2011) gaf een ruime meerderheid van de Vlaamse adoptieouders

aan weinig problemen binnen de partnerrelatie te ervaren. Deze ouders werden evenwel bevraagd over de impact van de adoptie(s) op de partnerrelatie, en niet over de impact van onvruchtbaarheid op zich. Dat ligt in lijn van studies die vonden dat ouderschapsstatus een belangrijke rol speelt in de impact van onvruchtbaarheid op het emotionele welzijn, vanuit de veronderstelling dat de onmogelijkheid om op een biologische manier ouder te worden niet noodzakelijk ook de onmogelijkheid om zich een ouderschapsidentiteit aan te meten impliceert (Daniluk & Hurtig-Mitchell, 2003). Immers, onvruchtbare koppels die kinderloos blijven, lijden onder een dubbel verlies: ze verliezen zowel de gedachte van vruchtbaar te zijn als van ouders te zullen worden. Onvruchtbare koppels die adopteren daarentegen realiseren vooralsnog de ouderschapsstatus op een niet-biologische manier (Deveraux & Hammerman, 1998). Recent onderzoek door Daniluk en Tench (2007) suggereert dat adoptieouders in vergelijking met blijvend kinderloze onvruchtbare koppels minder psychologische symptomen vertonen, meer tevreden zijn over de partnerrelatie en een hoger eigenwaardegevoel ervaren. Deze auteurs waarschuwen evenwel om op basis van hun onderzoeksresultaten overhaaste conclusies te trekken, omdat een aantal van hun blijvend kinderloze onvruchtbare koppels op het moment van de studie op een wachtlijst voor adoptie stond en zich bijgevolg geconfronteerd wist met de uitdagingen eigen aan deze verwachtingsperiode.

De impact van onvruchtbaarheid op mannen versus vrouwen

Het merendeel van het onderzoek naar de impact van onvruchtbaarheid op het sociaal-emotionele welzijn van (kandidaat-)adoptieouders werd uitgevoerd bij vrouwen. Men kan zich terecht de vraag stellen wat onvruchtbaarheid betekent voor het sociaal-emotionele welzijn van mannen. Immers, op dat vlak zijn in onderzoek al man-vrouwverschillen vastgesteld (bijvoorbeeld Abbey, Andrews, & Halman,

1991). Het belang van een dergelijk onderzoek wordt bovendien onderstreept door het feit dat de oorzaak van onvruchtbaarheid in ongeveer 45% van de gevallen bij de man ligt (Keylor & Apfel, 2010). In deze en de volgende paragraaf trachten we in grote lijnen de evolutie weer te geven die deze onderzoekstraditie kenmerkt (voor een grondig overzicht en bespreking, zie Tang, 2010).

Een eerste onderzoekslijn heeft zich gericht op kwantitatieve geslachtsverschillen – verschillen tussen mannen en vrouwen in het ervaren stressniveau in het kader van onvruchtbaarheid. Zowel individuele studies (bijvoorbeeld Conway, 2002) als systematische literatuuroverzichten (bijvoorbeeld Greil et al., 2010) suggereren dat vrouwen meer te lijden hebben onder onvruchtbaarheid dan mannen. Er is echter een kanttekening te maken bij een al te rechtlijnige interpretatie van deze bevinding. Verschillende auteurs hebben namelijk geopperd dat vrouwen geneigd zijn om meer onwelzijn te ervaren dan mannen, of zich – vanwege hun socialisatie – vrijer voelen om moeilijke gevoelens met anderen te delen (bijvoorbeeld Edelman & Connolly, 2000).

Vanuit de vaststelling dat onvruchtbaarheid fundamenteel anders wordt ervaren door mannen dan door vrouwen, heeft een tweede onderzoekslijn zich gefocust op kwalitatieve geslachtsverschillen. De bevindingen van deze onderzoekslijn komen er grosso modo op neer dat vrouwen onvruchtbaarheid veel meer 'rechtstreeks' zouden ervaren dan mannen. In een bevraging naar de impact van onvruchtbaarheid op het dagelijkse leven scoren vrouwen deze impact als meer ingrijpend in vergelijking met mannen (Benyamini, Gozlan, & Kokia, 2009). Bovendien geven vrouwen meer toe dat onvruchtbaarheid hun stemming beïnvloedt, hen jaloers maakt op degenen die niet met onvruchtbaarheid te kampen hebben en hen de druk van hun biologische klok doet ondervinden (Hjelmstedt et al., 1999). Mannen zouden eerder gebukt gaan onder een gevoel van controleverlies, en maken zich vooral zorgen over het welzijn van hun partner

(Hjelmstedt et al., 1999). De ervaring van onvruchtbaarheid zou met andere woorden een meer rechtstreekse aanval zijn op het eigenwaardegevoel van vrouwen (Greil et al., 2010), terwijl mannen de impact van onvruchtbaarheid meer onrechtstreeks ervaren via het effect ervan op hun partner (Meyers et al., 1995).

Factoren en processen die de impact van onvruchtbaarheid moduleren

De vaststelling dat er zowel kwantitatieve als kwalitatieve verschillen zijn in hoe onvruchtbaarheid weegt op het sociaal-emotionele welzijn van mannen en vrouwen, heeft vervolgens geleid tot nieuw onderzoek naar de factoren die een rol spelen in deze geslachtsverschillen. Een eerste factor betreft de copingstrategieën die een persoon aanwendt om met onvruchtbaarheid om te gaan. Onderzoek bij onvruchtbare vrouwen heeft aangetoond dat het emotionele welzijn negatief wordt beïnvloed wanneer onvruchtbaarheid als een bedreiging of een verlies eerder dan een uitdaging beschouwd wordt (bijvoorbeeld Stanton, Tennen, Affleck, & Mendola, 1991). Ook zelfverwijt en vermijding in het omgaan met onvruchtbaarheid zouden een dergelijke negatieve impact hebben op het emotionele welbevinden, terwijl het zoeken van sociale steun tot minder onvruchtbaarheidsgerelateerde stress zou leiden (bijvoorbeeld Schmidt, Holstein, Christensen, & Boivin, 2005). Onderzoekers zijn het echter niet eens over welke copingstrategieën meer gebruikt worden door mannen of door vrouwen. Zo vonden sommige studies dat vrouwen meer dan mannen onvruchtbaarheid als een bedreiging of een verlies ervaren (bijvoorbeeld Bayley, Slade, & Lashen, 2009), terwijl andere onderzoeken niet tot deze vaststelling kwamen (bijvoorbeeld Stanton et al., 1991). Er is al evenmin eenduidigheid over of mannen meer dan wel minder gebruik maken van zelfverwijt en vermijding en/of sociale steun dan vrouwen (Jordan & Revenson, 1999). De erkenning dat onvruchtbaarheid niet alleen een ervaring van het individu is maar vooral

binnen het koppel een plaats dient te krijgen, is een impuls geweest tot het bestuderen van de congruentie en incongruentie in copingstrategieën binnen het onvruchtbare koppel en de implicaties hiervan voor het emotionele welbevinden van beide partners. Dergelijke studies tonen aan dat het sociaal-emotionele welzijn van het individu beïnvloed wordt door zowel de eigen coping als de coping van de partner (bijvoorbeeld Peterson et al., 2009).

Een tweede belangrijke factor in het kader van de ervaring en impact van onvruchtbaarheid op koppelniveau betreft de gehechtheidsstijl. Onvruchtbaarheid behelst immers het verlies van een nieuwe gehechtheidsrelatie en een gekoesterde droom en vormt dus een stressor die het gehechtheidssysteem activeert (Feeney, 1999). Mikulincer, Horesh, Levy-Shiff, Manovich, en Shalev (1998) onderzochten de rol van gehechtheid in onvruchtbare koppels, en vonden dat een veilige gehechtheid in een van beide partners meer welzijn en een beter functioneren binnen de partnerrelatie voorspelde dan onveilige gehechtheid. Recent werd dit ook gevonden door Lowyck, Luyten, Corveleyn, D'Hooghe, Buyse, et al. (2009). Mikulincer en collega's (1998) opperden dat de betere sociaal-emotionele aanpassing van veilig gehechte individuen verklaard kon worden vanuit hun gebruik van adaptieve copingstrategieën om met hun onvruchtbaarheid om te gaan. Er is inderdaad een bredere onderzoekstraditie die een verband suggereert tussen gehechtheidsstijl en copingstrategieën (bijvoorbeeld Meredith, Strong, & Feeney, 2005). Bayley et al. (2009) toetsten de door Mikulincer en collega's geopperde hypothese, en vonden dat zowel mannen als vrouwen met een angstig-ambivalente gehechtheidsstijl meer neigden tot zelfverwijt en vermijding als copingstrategieën, wat hun psychisch welbevinden negatief beïnvloedde. Vrouwen die angstig-ambivalent gehecht waren, ervoeren bovendien onvruchtbaarheid vaker als een verlies. Een vermijdende gehechtheidsstijl daarentegen bleek weinig invloed te hebben op het psychisch welbevinden in geval van onvruchtbaarheid, noch rechtstreeks noch onrechtstreeks via copingstrategieën. De au-

teurs besloten dan ook dat het eerder de perceptie van zichzelf als onwaardig (een kenmerk van angstig-ambivalente gehechtheid) is, dan de perceptie van anderen als onbeschikbaar en onverschillig (een kenmerk van vermijdende gehechtheid), die het psychisch welzijn van onvruchtbare mannen en vrouwen beïnvloedt. Het mag duidelijk wezen dat er een grote nood is aan meer systematisch onderzoek naar het verband tussen gehechtheidsstijlen en de sociaal-emotionele impact van onvruchtbaarheid en naar de processen/mechanismen die een rol spelen in dit verband, en dit zowel op individueel als op koppelniveau.

Een derde en laatste factor die een modulerende rol zou spelen in de ervaring en impact van onvruchtbaarheid, zijn persoonlijkheidskenmerken. In recente studies worden de persoonlijkheidsdimensies 'zelfkritiek' en 'afhankelijkheid' naar voren geschoven als medebepalend voor het intrapersonlijke en interpersoonlijke welzijn van onvruchtbare koppels (Lowyck, Luyten, Corveleyn, D'Hooghe, Buyse, et al., 2009; Van den Broeck, D'Hooghe, Enzlin, & Demyttenaere, 2010). Bij onvruchtbare vrouwen (Lowyck, Luyten, Corveleyn, D'Hooghe, & Demyttenaere, 2009) zou zowel een zelfkritische als een afhankelijke persoonlijkheidsstijl een kwetsbaarheidsfactor zijn voor psychologische symptomen. Een zelfkritische persoonlijkheidsstijl zou bovendien gepaard gaan met een slechter functioneren binnen de partnerrelatie, terwijl een afhankelijke persoonlijkheidsstijl niet of zelfs positief samenhangt met functioneren binnen de partnerrelatie. Deze onderzoekslijn is evenwel, zoals de onderzoekslijn met betrekking tot gehechtheidsstijlen, nog weinig uitgewerkt in de literatuur over verwerking van onvruchtbaarheid.

Klinische beschouwingen

In het klinisch werken met (kandidaat-)adoptieouders is het van belang voldoende zorg te besteden aan het verwerkingsproces rond onvruchtbaarheid en het daarmee gepaard gaande proces van identiteitstransformatie.

Het begeleiden en ondersteunen van dit proces dient bovendien op maat te gebeuren van elk koppel. Immers, koppels verschillen hierin van elkaar wat de tijd betreft die ze bijvoorbeeld nodig hebben om de verliesgevoelens een plaats te kunnen geven, maar evenzeer wat de wijze betreft waarop heen-en-weer wordt gegaan tussen de verschillende fasen van dit proces. Daarnaast is het ook belangrijk voldoende ruimte te maken om eventuele verschillen tussen partners te bespreken en hen te helpen elkaar daarin te vinden (Thorn, 2010), opdat zij tot een gedeeld narratief kunnen komen. De manier waarop een individu verlieservaringen, i.c. de confrontatie met onvruchtbaarheid, weet door te maken, heeft immers implicaties voor zijn/haar eigen sociaal-emotionele welzijn en voor dat van zijn/haar partner. Op zijn beurt heeft dit gevolgen voor de manier waarop adoptieouders de relatie met hun adoptiekind gaan invullen en vormgeven – een domein dat tot op heden relatief verwaarloosd is gebleven:

“When one searches the adoption literature, as we have done, the absence of theoretical or research attention to the influence of fertility experiences on adoptive family life is resounding. By contrast, the literature on the experience of coping with fertility difficulties at diagnosis or during fertility treatments is burgeoning – but interestingly, stops short of considering what happens to those who move on to adoption.” (Crawshaw & Balen, 2010, p. 9)

Nochtans kan onverwerkte rouw bij adoptieouders overgedragen worden op hun adoptiekind – op hoe het kind zijn afkomst gaat begrijpen, op zijn zelfbeeld, op zijn fantasieën over waar baby's vandaan komen, en op de bewuste en minder bewuste betekenissen die aan adoptie gegeven worden binnen het gezin (Bonovitz, 2004). Immers, onverwerkte rouw bij adoptieouders kan maken dat ze het verlies en het verdriet van hun adoptiekind ontkennen; dat ze zich afsluiten voor de verlieservaringen die hun kind met zich meebrengt, en integendeel agressie gaan koesteren ten aanzien van hun kind omdat het niet aan hun

verwachtingen voldoet of niet dankbaar (genoeg) zou zijn; dat ze hun kind het gevoel geven dat het voortdurend moet concurreren met het spook van het gewenste – en geïdealiseerde – biologische kind. Bovendien kunnen adoptieouders terughoudend of zelfs afwijzend staan tegenover hulpverlening omdat ze vrezen nèt in en door de hulpverlening in hun gevoel van tekortschieten bevestigd te worden – een gevoel dat wellicht zijn oorsprong heeft in hun onmogelijkheid om een biologisch kind op de wereld te zetten, een gevoel dat daaropvolgend vaak ook versterkt wordt tijdens de wettelijke adoptieprocedure waarin ze als kandidaat-ouder meer geëvalueerd zijn op hun ouderlijke capaciteiten dan welke ouder ook. Toch hoeft rouw niet noodzakelijk of niet enkel verlies te betekenen: het geconfronteerd worden met en het verwerken van verlieservaringen kan ook een verbindend thema zijn in de adoptiedriehoek. Het verwerken van het eigen verlies kan bij adoptieouders leiden tot een groter vermogen om de verliesgevoelens van hun kind te verdragen, te aanvaarden en te begrijpen, eerder dan deze te ont-/miskennen. In deze zin kunnen verlieservaringen ook een basis van wederzijdse identificatie en verbondenheid vormen tussen ouders en kind. Het verlies van het gedroomde kind van de adoptieouders betekent dan tegelijkertijd ook de geboorte van hun relatie met het adoptiekind. Het verlies van het kind van zijn biologische ouders betekent dan tegelijkertijd ook de geboorte van zijn relatie met de adoptieouders. Clinici kunnen een belangrijke rol spelen in het creëren van een ruimte waarin adoptieouders en kind elkaar kunnen vinden via het verbindende thema van verlieservaringen. Precies vanuit deze gedachte wordt in Vlaanderen in de wettelijk verplichte voorbereidingscursus voor kandidaat-adoptieouders al veel aandacht besteed aan de betekenis van onvruchtbaarheid als een verlieservaring voor henzelf als ouders en aan het bewustmakingsproces van hoe hun eigen onverwerkte rouw van invloed kan zijn op hoe ze hun ouderschap gaan invullen (Meeus, 2011). Dat impliceert dat wanneer de verwerking van onvruchtbaarheid bij de adoptieouders problematisch verloopt,

dit voor de adoptiesensitieve clinicus als een kwetsbaarheidsfactor tot uiting zal komen in de screeningsgesprekken en aldus zal wegen in de beslissing deze kandidaat-ouders al dan niet geschikt te bevinden om te adopteren. Daartegenover staat dan weer dat het verwerken van de ouderschapsstatus ouders net ook kan helpen in het verwerken van hun onvruchtbaarheid. Hiermee bepleiten we geenszins om kandidaat-ouders geschikt te bevinden om te adopteren als een remedie voor hun eigen verwerkingsproblematiek. Immers, zoals Salzer (1999, p. 393) treffend stelt: "Adoption is an avenue to parenthood but not a cure for infertility." Veeleer wensen we hiermee het belang te onderstrepen van dit verwerkingsproces in het kader van adoptie, en dus voor het klinisch werken met zowel ouders die een adoptiewens uiten als ouders die hun adoptiekind al in hun gezin hebben mogen verwelkomen.

D Dankwoord

De auteurs danken Hannelore Henkens voor het signaleren van relevante literatuur, en Nadine Meeus van het VormingsCentrum Opvoeding & Kinderopvang (VCOK) – een van de Vlaamse voorbereidingscentra voor interlandelijke adoptie – voor het delen van haar expertise.

N Noten

- Omdat onvruchtbare heteroseksuele koppels het leeuwendeel uitmaken van de (kandidaat-)adoptieouders leek het ons relevant dit thema in een artikel aan de orde te stellen. Uiteraard zijn er ook ouders met eigen biologische kinderen en alleenstaanden en homoseksuele koppels die (wensen te) adopteren. Hoe de wens tot adoptie dan zijn vorm krijgt, is zeker interessant, maar behoort niet tot de focus van dit artikel.
- Maar ook in niet-westerse maatschappijen en culturen wordt de biologische ouderschapsidentiteit als erg belangrijk beschouwd (bijvoorbeeld Afrika: zie bijvoorbeeld Pearce, 1999; India: zie bijvoorbeeld Riessman, 2000; Israël: zie bijvoorbeeld Remennick, 2000; Pakistan: zie bijvoorbeeld Bhatti, Fikree, & Khan, 1999; Vietnam: zie bijvoorbeeld Pashigian, 2002).

L Literatuur

- Abbey, A., Andrews, F.M., & Halman, L.J. (1991). Gender's role in responses to infertility. *Psychology of Women Quarterly*, 15, 295-316.
- Bailey, T.M., Slade, P., & Lashen, H. (2009). Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns. *Human Reproduction*, 24(11), 2827-2837.
- Benyamini, Y., Gozlan, M., & Kokia, E. (2009). Women's and men's perceptions of infertility and their associations with psychological adjustment: A dyadic approach. *British Journal of Health Psychology*, 14(1), 1-16.
- Bernstein, J. (1990). Parenting after infertility. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 4(2), 11-23.
- Berry, M., Barth, R.P., & Needell, B. (1996). Preparation, support, and satisfaction of adoptive families in agency and independent adoptions. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13(2), 157-183.
- Bhatti, L.I., Fikree, F.F., & Khan, A. (1999). The quest of infertile women in squatter settlements of Karachi, Pakistan: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 49(5), 637-649.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J.A., & Nygren, K.G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22(6), 1506-1512.
- Bonovitz, C. (2004). Unconscious communication and the transmission of loss. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 3(1), 1-27.
- Conway, E.M. (2002). Gender differences in couples reactions to infertility in an Irish IVF clinic. *Fertility and Sterility*, 78(Suppl.1), S215-S216.
- Crawshaw, M., & Balen, R. (Eds.) (2010). *Adopting after infertility: Messages from practice, research and personal experience*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Daly, K. (1988). Reshaped parenthood identity: The transition to adoptive parenthood. *Journal of Contemporary Ethnography*, 17(1), 40-66.

- Daniluk, J.C., & Hurtig-Mitchell, J. (2003). Themes of hope and healing: Infertile couples' experiences of adoption. *Journal of Counseling & Development*, 81(4), 389-399.
- Daniluk, J.C., & Tench, E. (2007). Long-term adjustment of infertile couples following unsuccessful medical intervention. *Journal of Counseling & Development*, 85(1), 89-100.
- Deveraux, L.L., & Hammerman, A.J. (1998). *Infertility and identity: New strategies for treatment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Edelmann, R.J., & Connolly, K.J. (2000). Gender differences in response to infertility and infertility investigations: Real or illusory. *British Journal of Health Psychology*, 5(4), 365-375.
- Feeney, J.A. (1999). Adult romantic attachment and couple relationships. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory, research, and clinical implications* (pp. 355-377). London: The Guilford Press.
- Fontenot, H.B. (2007). Transition and adaptation to adoptive motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(2), 175-182.
- Greil, A.L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 31(1), 140-162.
- Hjelmstedt, A., Andersson, L., Skoog-Svanberg, A., Bergh, T., Boivin, J., & Collins, A. (1999). Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and ICSI-treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 78(1), 42-48.
- Jordan, C., & Revenson, T.A. (1999). Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(4), 341-358.
- Kalus, A. (2006). Childlessness and adoption: The experience of loss as a source of suffering. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 57(Suppl.4), 175-181.
- Keylor, R., & Apfel, R. (2010). Male infertility: Integrating an old psychoanalytic story with the research literature. *Studies in Gender and Sexuality*, 11, 60-77.
- Lee, G.L., Hui Choi, W.H., Chan, C.H.Y., Chan, C.L.W., & Ng, E.H.Y. (2009). Life after unsuccessful

- IVF treatment in an assisted reproduction unit: A qualitative analysis of gains through loss among Chinese persons in Hong Kong. *Human Reproduction*, 24(8), 1920-1929.
- Lowyck, B., Luyten, P., Corveleyn, J., D'Hooghe, T., Buyse, E., & Demyttenaere, K. (2009). Well-being and relationship satisfaction of couples dealing with an in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection procedure: A multilevel approach on the role of self-criticism, dependency, and romantic attachment. *Fertility and Sterility*, 91(2), 387-394.
- Lowyck, B., Luyten, P., Corveleyn, J., D'Hooghe, T., & Demyttenaere, K. (2009). Personality and intrapersonal and interpersonal functioning of women starting their first IVF treatment. *Human Reproduction*, 1(1), 1-7.
- Meeus, N. (2011). *Ongewenste kinderloosheid*. Niet-gepubliceerd werkdokument, VCOK.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Meredith, P.J., Strong, J., & Feeney, J.A. (2005). Evidence of a relationship between adult attachment variables and appraisals of chronic pain. *Pain Research and Management*, 10(4), 191-200.
- Meyers, M., Diamond, R., Kezur, D., Scharf, C., Weinschel, M., & Rait, D.S. (1995). An infertility primer for family therapists: I. Medical, social, and psychological dimensions. *Family Process*, 34(2), 219-229.
- Mikulincer, M., Horesh, N., Levy-Shiff, R., Manovich, R., & Shalev, J. (1998). The contribution of adult attachment style to the adjustment to infertility. *British Journal of Medical Psychology*, 71(3), 265-280.
- Oddens, B.J., den Tonkelaar, I., & Nieuwenhuys, H. (1999). Psychosocial experiences in women facing fertility problems – a comparative study. *Human Reproduction*, 14(1), 255-261.
- Pashigian, M.J. (2002). Conceiving the happy family: Infertility and marital politics in northern Vietnam. In M.C. Inhorn & F. van Balen (Eds.), *Infertility around the globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies* (pp. 134-151). Berkeley, CA: University of California Press.

Pearce, T.O. (1999). She will not be listened to in public: Perceptions among the Yoruba of infertility and childlessness in women. *Reproductive Health Matters*, 7(13), 69-79.

Peterson, B.D., Pirritano, M., Christensen, U., Boivin, J., Block, J., & Schmidt, L. (2009). The longitudinal impact of partner coping in couples following 5 years of unsuccessful fertility treatments. *Human Reproduction*, 24(7), 1656-1664.

Remennick, L. (2000). Childless in the land of imperative motherhood: Stigma and coping among infertile Israeli women. *Sex Roles*, 43(11-12), 821-841.

Riessman, C.K. (2000). Stigma and everyday resistance practices: Childless women in South India. *Gender & Society*, 14(1), 111-135.

Salzer, L.P. (1999). Adoption after infertility. In L. Hammer Burns & S.N. Covington (Eds.), *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians* (pp. 391-409). New York/London: The Parthenon Publishing Group.

Sandelowski, M., Harris, B.G., & Holditch-Davis, D. (1993). 'Somewhere out there': Parental claiming in the preadoption waiting period. *Journal of Contemporary Ethnography*, 21(4), 464-486.

Schmidt, L., Holstein, B.E., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Communication and coping as predictors of fertility problem stress: Cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Human Reproduction*, 20(11), 3248-3256.

Solchany, J. (1998). Anticipating the adopted child: Women's preadoptive experiences. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 30(3), 123-129.

Stanton, A.L., Tennen, H., Affleck, G., & Mendola, R. (1991). Cognitive appraisal and adjustment to infertility. *Women & Health*, 17(3), 1-15.

Stern, D.N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.

Sydsjö, G., Ekholm, K., Wadsby, M., Kjellberg, S., & Sydsjö, A. (2005). Relationships in couples after failed IVF treatment: A prospective follow-up study. *Human Reproduction*, 20(7), 1952-1957.

Tang, E. (2010). *Men's experiences of infertility*. Niet-gerepubliceerd manuscript, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, K.U.Leuven.

Tang, E., Vliegen, N., & Luyten, P. (2011). Een verkennende studie naar kwetsbaarheid en veerkracht bij Vlaamse adoptiegezinners. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 36(3), 100-117.

Thorn, P. (2010). The shift from medical treatment to adoption: Exploring family building options. In M. Crawshaw & R. Balen (Eds.), *Adopting after infertility: Messages from practice, research and personal experience* (pp. 43-54). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Van den Broeck, U., D'Hooghe, T., Enzlin, P., & Demyttenaere, K. (2010). Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: Infertility-specific versus general psychological characteristics. *Human Reproduction*, 25(6), 1471-1480.

Verhaak, C.M., Smeenk, J.M.J., Evers, A.W.M., Kremer, J.A.M., Kraaimaat, F.W., & Braat, D.D.M. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, 13(1), 27-36.

Wischmann, T., Stammer, H., Scherg, H., Gerhard, I., & Verres, R. (2001). Psychosocial characteristics of infertile couples: A study by the 'Heidelberg Fertility Consultation Service'. *Human Reproduction*, 16(8), 1753-1761.

S Summary

For many adoptive parents the wish to adopt originates first and foremost in their impossibility to have biological children, and the prime reason for the latter is infertility in one or both partners (Berry, Barth, & Needell, 1996). In this paper first, the process of working through fertility issues is discussed as a process of identity transformation. Further, the impact of this process of working through on adoptive parents' socio-emotional well-being is addressed with regard to both intrapsychic and interpersonal aspects. Specific attention is paid to gender differences as well as to the recent evolution in research on factors and processes assumed to modulate the impact of infer-

tility. Finally, clinical considerations are formulated, based on the acknowledgment that confrontation with and working-through of loss is a central and common theme in the experiences of both adoptive parents and child.

P Personalia

Dra. Eileen Tang is klinisch kinderpsychologe en assistent aan de Onderzoekseenheid Klinische Psychologie, K.U.Leuven, Tiensestraat 102 bus 3722, BE-3000 Leuven.

Prof. dr. Nicole Vliegen is doctor in de psychologie, seksuologe, psychoanalytisch kindtherapeute, psychoanalytica en docent aan de Onderzoekseenheid Klinische Psychologie, K.U.Leuven, Tiensestraat 102 bus 3722, BE-3000 Leuven.

Prof. dr. Patrick Luyten is doctor in de psychologie en hoofddocent aan de Onderzoekseenheid Klinische Psychologie, K.U.Leuven, Tiensestraat 102 bus 3722, BE-3000 Leuven.