

Horen, zien en spreken

Psychoanalytisch werken met baby's en ouders.

1. Inleiding

Het zoeken naar de essentiële bouwstenen van het psychoanalytisch werk rondom baby's en hun vroegste interacties, bracht ons bij het belang van zowel luisteren als kijken. Waar het psychoanalytisch werk met volwassenen sterk gecentreerd is rondom het woord, en wat zich via woorden aan bewuste en onbewuste inhouden en dynamieken tot uitdrukking brengt, kunnen we stellen dat luisteren naar de verbale en kijken naar de non-verbale communicaties van een baby in interactie met zijn cruciale zorgfiguren van even groot belang zijn. 'Horen, zien en spreken' leek ons dan ook een statement dat raakt aan de essentie van het psychoanalytisch kindertherapeutisch werk met jonge kinderen. We hopen dat we dit in deze bijdrage kunnen toelichten.

Het heeft enige tijd geduurd vooraleer het werkveld van de psychoanalytische therapie zich heeft geopend voor baby's en jonge kinderen. Bij de grondleggers van de psychoanalyse was de babytijd wel prominent aanwezig in het denken, maar paradoxaal genoeg evenzeer "onzichtbaar" in de klinische praktijk. Tot 1920 was het psychoanalytische kind om zo te zeggen een abstract, conceptueel kind. Dankzij Melanie Klein en Anna Freud werd de analytische methode aangepast aan het werken met jonge kinderen en werd hun interne wereld in de analytische ruimte ontsloten. Nochtans werd er nog geruime tijd vooral *over* baby's gesproken. Niettegenstaande het feit dat baby's ondertussen het onderwerp van wetenschappelijk onderzoek uitmaakten en dat de vroegste ontwikkeling van in het begin aanwezig was in de psychoanalytische theorievorming, hoorden de allerkleinsten schijnbaar niet echt thuis in de therapiekamer. Ze werden weinig gezien of gehoord. Stern (1985) bracht ter discussie dat er gedurende lange tijd in het psychoanalytisch denken twee baby's aan de orde waren: het klinisch ge(re)construeerde kind vanuit het analytisch werk met volwassenen en al wat oudere kinderen enerzijds, en het reële, geobserveerde kind anderzijds. Sinds enige tijd krijgt het spreken *met of in aanwezigheid van* baby's en kleine kinderen een volwaardige plaats in het psychoanalytisch werken.

Aan de hand van twee *pioniers* in het domein, Françoise Dolto (1908-1988) en Esther Bick (1902-1983), willen we in deze inleiding het psychoanalytische werken met baby's en jonge kinderen situeren. Dolto en Bick waren niet alleen tijdgenoten, ze waren beiden ook vreemde vogels in de psychoanalytische wereld omdat ze zich buiten de betreden paden waagden. Ze schuwden de controverse niet. Met hun geniale inzichten en de verbetenheid eigen aan creatieve geesten openden ze de deur voor jonge kinderen in de psychoanalytische praktijk. In tegenstelling tot Dolto – die heel wat publicaties op haar palmares heeft – zijn van Bick slechts vijf publicaties bekend. Haar werkwijze werd vooral via mondelinge overlevering en persoonlijk contact in opleidingsseminaries verspreid. Volgens het getuigenis van één van haar leerlingen was het persoonlijke contact ook een door Dolto geliefde methode om haar inzichten door te geven. In de theoretische uitwerking ervan was ze minder systematisch, om het met de woorden van Nasio (2001) te zeggen 'sa pensée était toujours en chantier théorique, toujours en formation, toujours en élaboration'. We kozen voor Dolto en Bick omdat we in deze inleiding de focus willen richten op de twee communicatiekanalen die deze pioniers onder de aandacht hebben gebracht, met name 'oor hebben voor hetgeen gezegd wordt' en 'oog hebben voor de non-verbale communicatie'. Uiteraard laten we daarmee andere belangrijke pioniers buiten beschouwing.

2. Luisteren naar en spreken met de baby, zoals geïnspireerd door Dolto

Psychoanalytisch geïnspireerd psychotherapeutisch werken met baby's en jonge kinderen is in essentie spreken "met" en niet enkel "over". Eén van de krachtigste ideeën in het werk van Dolto (Dolto en Nasio, 1987) is het '*parler vrai*': je spreekt waarachtig en oprecht met kinderen, hoe jong ze ook zijn. Waarachtig spreken betekent in Dolto's visie dat je diegene die voor je zit beschouwt als een volwaardige persoon in wording, als een volledig talig wezen dat het lichaam van een kind heeft, maar geheel begrijpt wat we zeggen.

Deze uitspraak van Dolto illustreert zowel de kracht als de kwetsbaarheid van haar denken. Het is de *verdiens*te van Dolto dat ze een pionier was in het aan het woord laten van het jonge kind. Ze maakte – weliswaar in haar eigenzinnige mediagenieke stijl – vastbesloten plaats voor de baby als subject. Dat je met baby's en zeer jonge kinderen kunt praten en dat de baby dus al 'een volwaardige persoon in wording is', is een cruciaal klinisch inzicht dat hoe dan waardevol blijft. Dit inzicht bleef niet beperkt tot de professionele wereld. Dolto vond – net als Winnicott – haar weg naar een ruimer publiek. Zo beantwoordde ze in de jaren zeventig brieven van luisteraars in de radio-uitzendingen van France Inter «Lorsque l'enfant paraît».

Bovendien realiseerde ze de «Maisons Vertes», laagdrempelige ontmoetingsruimtes voor jonge kinderen vergezeld van een volwassene waaraan ze gehecht zijn.

Latere auteurs die zich door Dolto lieten inspireren, zijn er maar gedeeltelijk in geslaagd om haar gedachtegoed systematisch verder uit te diepen, levendig te houden of naar de therapeutische praktijk te vertalen. Sommigen zijn in de traditie van Dolto zelfs hardnekkig en zonder veel realiteitszin blijven beweren dat jonge kinderen de woorden van volwassenen letterlijk verstaan. Volgens Pierre Denis (2001) leidde het adagio dat ‘moeders met baby’s moeten praten omdat deze alles verstaan’ tot ongenueanceerde, eenzijdige pedagogische adviezen waarin de verbale stimulatie overbenadrukt wordt. Hij spreekt in dit verband van «mères explicatives» en wijst op de illusie dat je door te praten baby’s of zeer jonge kinderen op alles kunt «voorbereiden» en je hen zo bijna elke negatieve ervaring of psychisch leed zou kunnen besparen.

Met andere woorden, de gevolgtrekking dat het kind ook een volledig talig wezen is dat alles verstaat wat wij zeggen is onterecht. Desondanks wist Dolto iets te vatten dat wel degelijk essentieel communicatief is. Voor haar is de baby vanaf het prilste begin, zelfs vanaf de conceptie, niet alleen een *talig wezen* maar ook een *verlangend subject* dat praat *met en door zijn lichaam*. Dolto’s ‘tout est langage’ (1987, 1994) is eigenlijk beter te begrijpen als ‘tout est relation’. ‘Spreeken tot’ impliceert immers de overtuiging dat men iets te zeggen heeft én dat de gesprekspartner wil communiceren. «Parler vrai», waarachtig spreken, de waarheid vertellen of herstellen waar die ontbreekt, is een noodzaak: «on ne peut pas mentir à l’inconscient, il connaît toujours la vérité». Deze waarheid houdt in dat wat er gezegd wordt overeenkomt met wat er (onbewust) ervaren of gevoeld wordt. Contact maken met de eigen levensgeschiedenis, het zich inschrijven in de lijn van de generaties is levensbelangrijk voor de opbouw van de identiteit en dit is een intersubjectief proces dat al heel vroeg van start gaat. Wat Dolto echter mist, is een *theoretisch model* om de belangrijke klinische vaststelling dat je met baby’s kan communiceren te kaderen én te begrijpen. Dergelijk model zou dan zowel het ‘subject zijn’ van de baby als diens capaciteit om gebruik te maken van de woorden van de volwassenen kunnen schragen.

Psychoanalytische onderzoekers als Emde (bijvoorbeeld 1983, 1989) en Stern (bijvoorbeeld 1985, 1989) hebben inmiddels in het verlengde van Margaret Mahler en René Spitz door middel van rigoureuze observaties de relationele mogelijkheden en de ontwikkeling van subjectiviteit van baby’s en jonge kinderen verder in kaart gebracht (zie voor een overzicht, Vliegen, m.m.v. Leroy en Meurs, 2006). Hieruit is ten volle gebleken dat de baby niet alleen een veel actievere partner is in de eerste interactie maar ook een echte expert in de non-

verbale en preverbale communicatie. Minder bekend is dat er naast de Angelsaksische auteurs (zoals bijvoorbeeld Beebe & Lachmann, 1988) ook Franse psychoanalytici, zoals Bernard Golse (2006) een fenomenologische visie ontwikkelden waarin de coconstructie van de relatie centraal staat en die bijdraagt tot een beter inzicht in de subjectiviteit. Volgens Golse is het ontstaan van het psychisch leven niet enkel een kwestie van ontogenese maar vooral een intersubjectieve aangelegenheid:

que la question de la vie psychique ne se pose pas seulement en termes d'ontogenèse, mais aussi, voire surtout en termes d'organisation cohérente d'une succession de vécus présents qui ne peuvent prendre sens que par le mouvement d'intentionnalité partagée par la dyade, d'où une cocréation du monde par le bébé et par l'adulte qui en prend soin.

Golse, 2006, p.122

Het 'subject-zijn' ontstaat met andere woorden in de intersubjectieve ontmoeting tussen het verlangen van de ouders en de realiteit van de baby (Sanguet in Ben Soussan, 2000). Verder is volgens Golse de eerste communicatie niet onmiddellijk, niet vanzelfsprekend en niet exclusief talig van aard:

Le bébé arrive dans un monde nouveau où il y a déjà, avant lui, du langage et de la pensée. Du langage et de la pensée qui le précèdent mais, pour se les approprier, il a besoin de son corps, de son environnement et d'une inscription dans une histoire (celle de ses deux filiations, maternelle et paternelle)

Golse, 2006, p.1

Green (1973) beschrijft communicatie als een keten van elementen die *betekenis* geeft: 'une chaîne de signifiants'. De Franse taal maakt het onderscheid tussen 'paroles' en 'langage' of 'discours'. Discours is ruimer dan het uitgesproken woord, omdat er ook het *lichamelijk beleefde affect* in vervat ligt. Al in de vijftiger jaren kende Henri Wallon een centrale plaats toe aan de *emoties* in de ontwikkeling (Mellier, 2005). In zekere zin is de taal van de emoties dus de eerste taal van de baby. Emoties weven de eerste band tussen de baby en zijn omgeving. Baby's verstaan niet de woordelijke inhoud van wat er gezegd wordt, maar wel de boodschap die tot hen gericht wordt. Zij vatten de emotionele betekenis van de communicatie als het ware doorheen de verpakking van de woorden. Die woorden hoort de baby in het begin als een melodie die hem omwikkelt, kalmeert of wiegt of die hem soms ook onrustig maakt als er angst in wordt doorgegeven. Blondel (2001) noemt dit respectievelijk 'une mélodie enveloppante' en 'inquiétante'. Vergeten we daarbij niet dat het precies de stem van de

moeder is die voor de baby in de baarmoeder de allereerste link met de buitenwereld is, zoals treffend beschreven in het werk van Maiello (1997). Samen met de auditieve zijn bovendien de proprioceptieve, olfactorische en gustatieve zintuiglijke modi volop aan het ontwikkelen, zodat de baby bij een a-termo geboorte met een degelijke zintuiglijke uitrusting ter wereld komt die hem in staat stelt tot affectieve uitwisseling. Van dan af aan zijn moeders woorden ingebed in de ruimere communicatie met de baby waarin verscheidene zintuigen betrokken zijn. Le Nestour (2005) wijst op het primordiale belang van de visuele uitwisseling in de vroegste moeder-kind interactie. Kijken, zien en gezien worden spelen daarin een prominente rol:

« si nous insistons, ici, sur ces échanges visuels mère/bébé, c'est parce que qu'il nous semble *constitutif de la parentalité et des prémices de la vie psychique des bébés* »

Le Nestour, p. 107

Ouders verbinden die eerste blikken vaak met het moment waarop ze zich voor de eerste keer écht ouder voelden. Het zijn de voorlopers van de latere blikken van herkenning en de zogenaamde sociale glimlach. Volgens Lebovici en Stoléru (2003) hebben de blik en de glimlach van de baby met elkaar gemeen dat ze moeder een gevoel van erkenning schenken waarin ze haar inspanningen beloond weet:

comme si ces manifestations étaient les prototypes primordiaux de sentiments de gratitude, et, à tout le moins, étaient interprétés comme tels par la mère

Lebovici en Stoléru, 2003, p. 158

Baby's verschillen uiteraard in de mate waarin ze actief de blik van hun moeder zoeken en daarin opgaan. Sommige baby's lijken eerder hun blik af te wenden. Complementair verschillen moeders eveneens in hun visuele affectieve expressie: deze kan gedifferentieerd zijn, of eerder vlak en moeilijk te begrijpen, of een moeder kan een bijna versteende glimlach vertonen, bijvoorbeeld. Bovendien gaat het niet om vaststaande, statische verschillen. Binnen de moeder-baby dyade is er immers een continue en dynamische wisselwerking. Welke betekenis de blik heeft voor de baby, hoe hij de visuele uitwisseling *beleeft* is niet zo eenvoudig te vatten. Winnicott (1971) schreef in dit verband:

What does the baby see when he or she looks at the mother's face? I am suggesting that ordinarily, what the baby sees is himself or herself. In other words the mother is looking at the baby and what she looks like is related to what she sees there.

Winnicott, 1971, p.112

Met andere woorden, het gezicht van de moeder is voor de baby de voorloper van de spiegel die het affect reflecteert en tot thema van de communicatie maakt. Een overzicht van de psychoanalytische publicaties over de betekenis van de blik in de verdere emotionele ontwikkeling en de ontsporing ervan, zou ons hier te ver leiden. Enkele belangrijke referenties zijn onder andere die van Ayers (2003), Beebe en Lachmann (1988), Montellier (2006) en Watillon-Naveau (2001, 2003).

Baby's percipiëren niet enkel blikken, geluiden en geuren maar voelen eveneens de spierspanning van diegene die hen vasthoudt. Wat de baby begrijpt is dan letterlijk wat hem *lichamelijk* raakt', zoals bijvoorbeeld de plotse onrust in het lichaam van de moeder. Zo wordt in een beginnende moeder-kind-psychotherapie een moeder, die haar baby op schoot heeft, gevraagd naar haar eigen geschiedenis met haar ouders. Moeder vertelt over een zeer moeilijke episode, waarin ze mishandeld werd door haar vader. Op dat ogenblik begint de baby hartverscheurend te huilen, waarop moeder aangeeft: 'ze voelt dat ik hier heel onrustig van wordt'.

Baby's detecteren zowel de coherentie van verbale en niet verbale communicatie als de eventuele discrepanties tussen de diverse communicatiekanalen. Het lichaam en de huid fungeren in die dialoog als doorgeefluik voor de emoties:

Ses mots correspondent à des sentiments, des émotions, des contradictions. Les modalités du dialogue qu'elle institue avec le bébé passent par son corps, la détente que lui procure l'expérience des soins maternels ou la détresse et l'angoisse que son inexpérience apporte avec elle

Lebovici & Stoléru, p. 247

Wat de volwassene zegt, komt immers niet altijd overeen met de emotie die langs een andere weg wordt doorgegeven. Een diep depressieve moeder poogt bijvoorbeeld krampachtig haar verdriet te verbergen, probeert grappig en lief te zijn, forceert haar stem en haar mimiek. Ze biedt een moeilijk te begrijpen en voor de baby nauwelijks verteerbare boodschap. Zo kan de combinatie van een indroevige blik met een hoge onechte lach, de baby in de war brengen. Wanneer moeder 'de waarheid' zou vertellen, namelijk dat ze diep verdrietig is over wat er haar allemaal overkomt, zal ze meer 'een geheel zijn' en in dat opzicht voor de baby beter verstaanbaar.

Wanneer taal defensief wordt gehanteerd, wordt de communicatie voor de baby een kakofonie, aldus Blondel (2001). Woorden kunnen bijvoorbeeld ook dienen om woede te maskeren of om een persoonlijke confrontatie uit de weg te gaan. Iets uitleggen of verklaren komt dan niet overeen met een meer authentieke betekenisverlening. In dit perspectief is het

tot in de details ‘voorlichten’ van ivf-kinderen over hun afkomst een verkeerd begrepen «parler vrai». Dit komt ook aan bod in de bijdrage van Marja Rexwinkel.

Terugkerend naar Dolto kunnen we samenvattend stellen dat elk spreken met de baby zijn wortels heeft in de lichamelijke dialoog tussen moeder en baby. Golse (2006) noemt het lichaam van de baby dan ook «la voie royale d'accès aux processus de 'psychisation' (p.6-8). Hoe de psychoanalytische therapeut deze weg kan bewandelen in het werken met baby's en ouders komt aan bod na de kennismaking met Esther Bick.

3. Aandachtig kijken naar de baby, geïnspireerd door Esther Bick

Is Françoise Dolto de pionier van het spreken met de baby's, dan is Esther Bick die voor wat betreft het kijken naar de baby. Bick introduceerde de babyobservatie als onderdeel van de vorming tot psychoanalyticus. Hoewel ze weinig gepubliceerd heeft, hebben haar inzichten het psychoanalytisch werken met baby's en jonge kinderen en ook het ruimer werkveld van de psychoanalyticus diepgaand beïnvloed. Vooral de wijze waarop ze de babyobservatie in de opleiding tot (kinder)analyticus verankerde, is baanbrekend te noemen. Harris vindt dit

a stroke of genius which has helped to establish a tradition in child analysis founded upon attention to close observation and description rather than ideology and theory ».
(cit. in Haag p.8)

In het verlengde van die gedachte publiceerde Sternberg (2005) een indrukwekkende synthese over de rol van baby-observatie in het vormingsproces tot psychoanalytisch psychotherapeut. Volgens Reid (1997) hebben de inzichten uit de baby-observatie geleid tot een verandering in de psychoanalytische techniek, meer bepaald voor die vroegkinderlijke problematieken die aanvankelijk ongeschikt werden geacht voor een psychoanalytische benadering.

In een baby-observatie volgens de methode van Bick (1964; Brafman, 1988), zoekt de observator – bij voorkeur via een tussenpersoon – een gewoon gezin waar in de nabije toekomst een baby geboren zal worden. Zij vraagt de toestemming om wekelijks aan huis een uur te komen observeren. Ze komt niet als hulpverlener, geeft geen advies, noteert niet en maakt evenmin gebruik van technische hulpmiddelen. Na afloop schrijft de observator haar observaties zo gedetailleerd mogelijk uit en neemt die ter bespreking mee naar het wekelijkse seminarie waar het materiaal in een kleine groep onder leiding van een supervisor besproken wordt. Dit gebeurt tot het kind minimaal achttien maanden of twee jaar oud is.

Bick beschouwt het 'leren observeren' als de doelstelling van de baby-observatie. Het gaat er niet om een theorie te bevestigen maar 'I observe infants in order to observe them', om het met haar eigen woorden te zeggen (Haag, 2002, p.8).

Zo ontsluit ze de toegang tot de interne wereld van het zeer jonge kind. Briggs (2002) formuleert dit als volgt:

it allowed her to swim in the depths of the baby's experience and to emerge with unique insights into the terrors facing any newborn and his desperate attempt to create a psychic space in which to survive (p.1)

Baby-observatie biedt de observator niet alleen de mogelijkheid om in contact te komen met de beleving van een kind dat nog niet praat en nog niet speelt, maar helpt ook om de emotionele impact van de geboorte en de moeilijke opdracht van het ouderschap te ervaren (Magagna, 2002, p. 25). In de beleving van ouders kunnen ontwikkelingsmijlpalen zoals het spenen, kruipen en lopen, gepaard gaan met depressieve en conflictueuze gevoelens. Wanneer het gaat om geïdealiseerd ouderschap of in de context van reële beperkingen bij het kind kunnen dergelijke gevoelens van de ouders ontwikkelingsremmend werken.

Bovenal biedt de baby-observatie volgens de methode van Bick de observator op een unieke wijze toegang tot zijn of haar eigen primitieve en vroegkinderlijke ervaringen. Deze *tegenoverdrachtelijk* ervaren belevingen zijn niet alleen leerzaam in het kader van de vorming tot analytisch therapeut, ze zijn bovendien voor de psychoanalytische praktijk met jonge kinderen een waardevol aanknopingspunt voor het therapeutisch handelen. Aan de hand van enkele auteurs proberen we verder toe te lichten waarom of in welk opzicht de benadering van Bick voor het werkveld een verrijking is.

Golse (ibid. p141) beschrijft de componenten van het proces van de baby-observatie: de eigenlijke observatie, het uitschrijven en de bespreking tijdens het seminarie met de opleider. Hij vergelijkt deze drie stappen met de drie elementen van de psychische activiteit zoals beschreven door Freud, zijnde: de aandacht, het inschrijven in het geheugen en het oordeel. Golse vindt die loskoppeling in stappen zinvol omdat ze overhaaste interpretaties, intellectualisatie en andere defensieve theoretiserende manoeuvres tegengaat.

Voor Houzel (2005) verwijst de ingesteldheid om zo ruim mogelijk te observeren en daarbij alles wat er tot dan toe aan theoretische kennis is verworven uit het hoofd te zetten naar een specifieke vorm van receptiviteit. Hij meent dat het hier gaat om een optimale geestestoestand van de observator die vergelijkbaar is met de «evenly-suspended attention» (Freud, 1912) van de analyticus tijdens het analytische werk. Het is een vorm van onbewuste aandacht die de bewuste aandacht overstijgt en die zich niet beperkt tot datgene wat onmiddellijk duidelijk is. Dit vereist een setting waarin zowel woorden, gelaatsuitdrukkingen, gedrag, spierspanning en ontspanning als stilte bij de observator 'binnen' kunnen komen en vastgehouden kunnen worden tot er betekenis ontstaat. Deze gedachtegang sluit aan bij de bioniaanse visie die de

actieve functie van de aandacht benadrukt. Het «vergeten» van het geleerde en het uitstellen van het (oordelend) denken verwijzen naar «negative capability» in de betekenis zoals Bion (1970) die vond bij de dichter Keats. 'Negative capability' is de capaciteit om het niet weten te verdragen en de betekenis uit de ervaring te laten ontstaan. Het is een antidotum tegen redderfantasieën of een overactieve psychotherapeutische ijver, zeker wanneer een actiegericht medisch discours de toon zet (zie bijdrage van Kris Breesch). Als basishouding is negative capability niet exclusief voor de baby-observatie maar eerder inherent aan elke bioniaanse en neokleiniaanse benadering.

Baby-observatie is volgens Bick meer dan passief-ontvankelijk kijken, maar impliceert 'denken' (Le Nestour, p.117). Er 'gebeurt' met andere woorden altijd iets met het geobserveerde materiaal dat via de zwevende aandacht van de observator binnenkomt.

Dit transformatieproces wordt in de literatuur over baby-observatie op diverse manieren beschreven en theoretisch gekaderd aan de hand van concepten uit verscheidene psychoanalytische denkrichtingen. Volgens Lechevalier (ibid. p. 153) bijvoorbeeld is er bij de observator sprake van een «fonction contenante, accueillante et pensante». Deze functie is vergelijkbaar met de capaciteit tot rêverie zoals beschreven door Bion (1962). Het is deze capaciteit van de moeder die aan de basis ligt van de verwerking van de projecties van de baby en waarbij het zich niet laten overspoelen en het behouden van een afstand van essentieel belang zijn. Ook de observator moet tegelijkertijd de emotionele lading binnennemen en voldoende afstand nemen om te kunnen blijven observeren. Voor Lechevalier komt dit neer op het adequaat omgaan met tegenoverdracht, een aspect van de babyobservatie als opleidingsinstrument waaraan Bick een primordiaal belang toekende. Met andere woorden, de verwerking van het geobserveerde is onlosmakelijk verbonden met wat er tegenoverdrachtelijk bij de observator wordt gewekt. Tegenoverdracht kleurt immers elk inzicht en alle betekenisverlening die in het verloop van de observatie tot stand komt.

Le Nestour (ibid, p.106) wijst op de niet te onderschatten emotionele impact die de observatie van een baby in zijn gezinscontext heeft. Ook op het eerste gezicht "gewone" baby's zijn niet steeds omgeven door rozengeur en maneschijn en een confrontatie met intense negatieve ervaringen tijdens het observeren is niet uit te sluiten.

Dat baby's de innerlijke belevingswereld van volwassenen kunnen ontsluiten en daarin ook negatieve gevoelens en zelfs agressieve impulsen kunnen wekken, is voor de klinische praktijk niet onbelangrijk. Die agressieve dynamiek, met als uiterste de infanticidegedachte, zet immers vrijwel onmiddellijk en in eenzelfde beweging, camouflerende schuldgevoelens op gang en dreigt zo aan de aandacht van de therapeut te ontsnappen.

Hoewel de observator tijdens de baby-observatie volgens de methode van Bick geen therapeutische positie inneemt vereist het adequaat hanteren van de tegenoverdrachtelijke belevingen toch een vorm van metabolisatie en is er in zekere zin sprake van *containment*. Projecties kunnen niet zomaar teruggespeeld worden of in actie worden omgezet. Het grote verschil met de therapeutische positie is dat in de baby-observatie niet geïnterpreteerd wordt, waar de therapeutische context impliceert dat wat voordien ondraaglijk was in een verteerbare vorm wordt teruggeven. Dat de observator afziet van therapeutische interventies betekent niet dat hij verwordt tot een afstandelijke, obsessionele onnipotente controleur, (Ernest Freud in Lechevalier, p. 153). Zo moet hij bijvoorbeeld alert blijven voor de reacties op een verandering in het kader en moet hij contact houden met de ‘separatie-dynamiek’ die zich rond het wekelijks afscheid en weerzien ontwikkelt.

Volgens Le Nestour (ibid. p.107) is de basishouding van de observator verwant met de «primary maternal preoccupation» van Winnicott (1956). Deze notie verwijst naar de specifieke gemoedsgesteldheid die de moeder toelaat intuïtief de noden van haar baby te verstaan en daar via een vorm van identificatie op in te spelen. In het geval van de observator zou er dan sprake zijn van een tweevoudige identificatie, met de baby en met de ouders.

Over het therapeutisch effect van baby-observatie op zich en de mogelijke *preventieve* werkzaamheid ervan in niet-therapeutische settings zijn de meningen in de literatuur verdeeld. Volgens Lebovici bijvoorbeeld (Golse, p.140) is de ervaring van gezien en gehoord te worden op zich al helpend, en heeft het zich begrepen voelen als dusdanig al een therapeutisch effect.

De baby-observatie volgens Bick is in ieder geval een belangrijk instrument in het psychoanalytisch werken met baby's en jonge kinderen. In de praktijk maakt observatie in een of andere vorm dikwijls deel uit van het therapeutisch aanbod, maar valt er uiteraard niet mee samen. Wij gingen in de literatuur op zoek naar andere ingrediënten en naar een mogelijke gemeenschappelijke noemer teneinde de bijdragen in dit boek te situeren.

4. Psychoanalytisch werken met baby's en ouders : een lappendeken met een rode draad ?

Golse (ibid.) stelt terecht dat het psychoanalytisch werken met baby's en jonge kinderen niet in één model te vatten is. Zonder te streven naar een exhaustief overzicht willen wij bakens uitzetten als wegwijzers in het denken over psychoanalytische therapie met de allerjongsten. Grasduinend in de literatuur komt de conceptualisatie in psychoanalytische termen van het therapeutische proces met de allerjongsten nog maar weinig uit de verf.

Op zijn breedst geformuleerd gaat het bij het psychoanalytisch werken met baby's en ouders om het faciliteren of het verbeteren van de prille ouder-kind relatie en de kwaliteit van hun samenzijn, en dit door middel van een therapeutische relatie en interventies die zowel op het bewuste als op het onbewuste niveau inwerken en onderbouwd zijn door inzichten uit de psychoanalytische theorie.

London is met de Under Fives Service van de Tavistock Clinic enerzijds en het Parent Infant Program van het Anna Freud Centre anderzijds, de bakermat voor de psychoanalytische therapie met de allerkleinsten en hun ouders. Boswell (2006) vergeleek beide benaderingen aan de hand van twee publicaties: één van de hand van Magagna e.a (2005) van Tavistock en de andere van Baradon e.a (2005) van het Anna Freud Centre, dat zich meer als een handboek profileert. Boswell komt tot de bevinding dat de therapeuten van Tavistock relatief meer gericht zijn op observeren in de zin van het niet onmiddellijk tot actie overgaan daar waar men in het Anna Freud Centre soms ook een directieve of actief ingrijpende therapeutische stellingname voorstaat. Baradon en collega's noemen hun werkwijze 'claiming the baby'. Zij focussen op situaties waarin de gehechtheid tussen ouders en baby scheef groeit. Met name wanneer er een risico is op een verstoorde ontwikkeling bij de baby is vroegtijdige therapeutische interventie belangrijk: 'to bring the baby's needs alive in the parent's minds' Baradon e.a., p. 390). Volgens hen komt de therapeut in die risicosituaties of daar waar er sprake is van grote beperkingen in het ouderlijk functioneren, in tijdsnood en kan ze zich dus niet permitteren om te wachten tot er bij de ouders iets verandert. Baradon en collega's leggen met deze stellingname de vinger op een niet onbelangrijk *spanningsveld* in de praktijk, een soort dilemma in het werken met jonge kinderen waarin voor de psychoanalytische therapeut meerdere opties mogelijk zijn.

Hoewel er een consensus lijkt te zijn over de ouder-kindrelatie als therapeutische focus, en de fysieke aanwezigheid van de baby in de sessie als setting, is er in de praktijk een spanningsveld rond hoeveel aandacht er respectievelijk aan de verschillende partners in die relatie moet worden besteed. Bovendien zijn er verschillen in wat er onder 'relatie' wordt verstaan of hoe ruim er naar de relatie gekeken wordt. Verwijst 'de relatie' uitsluitend naar de moeder-kind relatie en de interactie in letterlijke zin? Of wordt de vader erbij betrokken? Op welke manier wordt er met andere contextvariabelen gewerkt? Meestal wordt er rekening gehouden met de socio-economische achtergrond en is er oog voor de invloed van cultuur en religie in de vroege ouder-kind interactie, zij het niet steeds expliciet. Soms blijft 'de context' meer op de achtergrond aan de orde, en houdt de therapeut er rekening mee in zijn spreken en

handelen. Soms wordt er rechtstreeks en systematisch met het netwerk gewerkt, bijvoorbeeld in het geval van projecten voor een specifieke doelgroep zoals adolescentenmoeders.

Het *algemene kader* en de *relatie* die de therapeut opbouwt met de ouders en de baby zijn inherent aan elke vorm van psychoanalytisch werken met ouders en baby's. Zoals we bij de bespreking van de baby-observatie in de vorige paragraaf al aangaven wordt ook de therapeutische relatie anders geconceptualiseerd naargelang de theoretische uitgangspunten. Zo spreekt Golse (2006) vanuit een fenomenologisch narratief perspectief over "een ontmoeting". In het verlengde van het denken van Winnicott wordt dit «het zich aanbieden als transitioneel object en zo de verschillende voorbewuste systemen in relatie brengen» of een "holding relationship" (Dowling, 2006, p. 68). Bioniaans geïnspireerde therapeuten zien de ouders en de baby als een groep die de rêverie van de therapeut mobiliseert en beroep doet op diens negative capability en containment (Caron-Lefèvre, 2005).

Wanneer we verder inzoomen op het *therapeutisch proces* en op de meer technische aspecten is er op het niveau van de concrete interventies een grotere diversiteit. Zoals reeds vermeld lijkt er over de lijfelijke aanwezigheid van de baby in de sessie niet veel twijfel te bestaan. Over de betekenis van die aanwezigheid of over de rol die de baby tijdens de sessies toebedeeld krijgt is er minder eenduidigheid (Caron-Lefèvre, 2005, p. 19). Volgens Fraiberg (Le Nestour p. 118) heeft de baby een faciliterende invloed op de beleving en de gevoelens van de moeder waardoor haar interne wereld voor de therapeut gemakkelijker toegankelijk wordt. Doumic-Girard (Golse, 2006, p. 137) ziet dit als een vorm van regressie die ook een kwetsbaarheid met zich meebrengt en verwijst naar wat Bydlowski (1997) 'psychische transparantie' noemt. Zij bedoelt daarmee een door de zwangerschap geïnitieerde verzwakking van de verdringing waardoor onbewuste representaties gemakkelijker hun weg vinden naar het bewuste.

De manier waarop de psychoanalytische therapeut omgaat met de baby is niet los te zien van de psychoanalytische visie op ontwikkeling, in het bijzonder op het ontstaan van het psychisme (Ciccone & Lhopital, 2001). In de psychoanalytische theorievorming heeft de opbouw van een interne wereld in termen van een interne mentale ruimte en van een "sense of self" inmiddels zijn plaats verworven. Voor de therapeut betekent dit "relating to a mind to be" (Mendes de Almeida, 2004, p. 243) en het houdt in dat hij zorgvuldig kijkt en luistert en ook ogenschijnlijk minieme, niet-verbale signalen van de baby registreert als betekenisvolle pogingen tot communicatie. De gedachte dat de baby een actieve partner is in de communicatie met volwassenen en dus ook zelf appèl kan doen op de therapeut, is

ondertussen gemeengoed. Over het aandeel van de baby in het therapeutisch proces en de aard van de relatie baby-therapeut is er daarentegen veel minder eensgezindheid. De visie van onder meer Haag en Watillon (zie bijdrage in dit boek) dat het om een overdrachtsrelatie gaat, vond niet bij iedereen ingang.

In de praktijk van de psychoanalytische therapie met baby's en ouders blijkt het werken in en met de relatie en het gegeven van de meervoudige identificatie met alle betrokkenen een niet eenvoudige evenwichtsoefening. Deze vertaalt zich onder meer in hoeveel aandacht er tijdens de sessie rechtstreeks naar de baby gaat, in welke mate de therapeut zich in zijn interventies richt op de baby als individu in ontwikkeling en welke mijlpalen of ontwikkelingsrisico's hij daarbij in gedachten houdt.

Op het niveau van de interventies dient zich een tweede *spanningsveld* aan. Enerzijds is er het meer *bewuste* niveau van gedrag en interactie, anderzijds het meer *onbewuste*, intrapsychisch niveau van de fantasmatische interactie en de wereld van de interne objecten. Met andere woorden, het in de praktijk brengen van wat Rosella Sandri (1992) "vision binoculaire" noemt, het met één oog naar buiten kijken en met het andere naar binnen met de bedoeling om in de betekenisverlening beide niveaus te integreren, is geen evidentie. Baradon e.a. (ibid. p. 33) formuleren het als volgt:

The therapist works concomitantly with what is observed in the room, that which is conscious to the parent, and with the hypothesised unconscious phantasies and defences that underpin the affects and behaviours. Transference and counter-transference also inform the therapist about emotions, anxieties, conflicts that are shaping the interactions observed but are unavailable as part of the parent's or infant's conscious mental experience because of their defensive manoeuvres.

Dit impliceert volgens hen dat het ondersteunen van positieve belevingen en aangename interacties onvoldoende is om tot verandering te leiden. Therapeutische interventies moeten dus ook en in aanzienlijke mate betrekking hebben op conflictelementen en negatieve gevoelens en belevingen.

Welke plaats nemen het *onbewuste* en het intrapsychische in het binnen het psychoanalytisch werken met ouders en jonge kinderen? Zijn er binnen dit referentiekader meer specifieke concepten die het therapeutisch proces meer inzichtelijk maken en aanknopingspunten kunnen bieden voor de praktijk? In Franstalige publicaties is er dikwijls sprake van "le bébé imaginaire" (Ben Soussan, 1999, Lebovici, 1994).

Al van vóór de geboorte projecteren ouders hun verlangens, wensen en angsten in hun toekomstige kinderen. De imaginaire baby ontstaat volgens Ben Soussan tijdens de zwangerschap en verbindt de fantasmatische voorstelling die de moeder zich van de baby maakt met het beeld van het kind dat ze zelf is geweest of had willen zijn. Op deze manier wordt de op komst zijnde baby als het ware ingeschreven in de lijn van de generaties. Deze representaties kleuren de allereerste interacties van de ouders met de baby en beïnvloeden de manier waarop ze met hun kind omgaan.

il (le bébé) est destiné à jouer le grand rôle d'un scénario qui souvent est dicté à l'insu des parents, au plus près de leur roman familial et de celui des générations qui les ont précédés

Ben Soussan, p .37

De komst van een kind brengt via projectie een soort vervloeiing van de interne werelden met zich mee die door Lebovici (1999, 2003) “une indivision psychique” genoemd wordt. Met projecties van de ouders op de baby is als dusdanig niets mis. Het wordt pas problematisch als die ouderlijke projecties in de weg komen te zitten van het zich afstemmen op de behoeften van het kind en van een goed genoeg ouderschap. Vanuit een psychoanalytisch perspectief impliceert ouderschap immers een reorganisatie van de *interne* wereld (Cohen & Slade, 2000, Stern, 1995): als je ouder wordt moet je op een gezonde manier, dit is zonder een sterk gevoel van verlies, de vroegkinderlijke positie ten opzichte van de eigen ouders kunnen opgeven. Dit veronderstelt bij de ouder een gezonde identificatie met de ouderlijke imago's en de afwezigheid van een narcistische kwetsuur.

In verband met de projecties van ouders op hun baby maken Cramer en Palacio Espasa (in Golse, p.138-139) het onderscheid tussen positieve of goede projecties “annexantes”, en minder goede, te intense of negatieve projecties “aliénantes”. Caron-Lefèvre (2005) wijst terecht op het aandeel van de baby, als ontvanger van de projecties.:

Certains bébés contribuent efficacement à faire de leurs parents des parents, quand d'autres bébés plongent les leurs dans un profond sentiment d'échec” (p. 8)

Volgens Lebovici (Le Nestour p. 112) is de baby voor de ouders een soort overdrachtsobject. Soms representeert hij conflictueuze aspecten uit het verleden van de ouders, zoals een verdrongen of ontkend aspect van diens ik bijvoorbeeld. Volgens Baradon e.a. (ibid. p.30) is het precies omdat ouders hun baby niet willen kwetsen dat ze gebruik maken van verdedigingsmechanismen waarin ze de baby drager maken van de verstorende projecties.

Wanneer de baby zich niet volgens de verwachtingen ontwikkelt of er iets in de interactie niet goed vlot, dan lezen ouders in het gedrag en in de uitingen van hun baby niet enkel hun eigen falen maar worden ze eveneens geconfronteerd met hun verleden en hun eigen kindertijd:

Le bébé fait parler le passé de ses parents, un certain passé que parfois ils ne connaissent pas eux-mêmes, de manière consciente

Baracco-de Pinto, 2001, p. 12

Over de manier waarop de interne wereld of de representaties van de ene generatie die van de volgende generatie kunnen beïnvloeden en hoe onbewuste aspecten tussen de generaties kunnen circuleren is relatief veel geschreven (Golse p.31-37). In het ruimer werkveld met jonge kinderen is “Ghosts in the nursery” van Selma Fraiberg (Fraiberg, 1980; Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975) inmiddels een klassieker. “Spoken in de kinderkamer” zijn de onaangename bezoekers uit een niet-herinnerd belastend verleden van de ouders. De komst van een kind kan namelijk bij de ouder vroegkinderlijke ervaringen van tekort of wantrouwen, ondraaglijke fantasieën, beangstigende beelden of lastige gevoelens reactiveren. Onbewust en onbedoeld bevindt het jonge gezin zich dan plots in een toneelstuk waarvan ze het script niet kennen. In “Les scénarios narcissiques de la parentalité” hebben Manzano, Palacio Espasa en Nikha (1999) de ouderlijke projecties naar de baby verder uitgewerkt. Aan de hand van gedetailleerde beschrijvingen maken ze duidelijk hoe een psychisch conflict van de ouder zich als het ware kan materialiseren en dan bijvoorbeeld via lichamelijke signalen door het kind kan worden uitgedrukt. Dergelijke “séquences interactives symptomatiques”, maken de projectieve mechanismen zichtbaar en bieden de therapeut aanknopingspunten voor interventie.

Dit brengt ons terug bij het eerder vermelde spanningsveld in het psychoanalytisch werken met ouders en jonge kinderen: in welke mate zijn de interventies en meer specifiek de interpretaties, gericht op het doorbreken van de zich herhalende *onbewuste* transgenerationale patronen en storende projecties die de ouders verhinderen om de reële baby te zien.

Volgens Barrows (2003) is het inzichtgevend inwerken op de representaties noodzakelijk om een meer duurzame verandering tot stand te brengen die verder gaat dan het reduceren van de symptomen waarvoor containment zou volstaan. Hij voegt eraan toe dat er binnen het kader van een ouder-kind behandeling niet definitief komaf kan gemaakt worden met de spoken uit het verleden omdat die naderhand terug opduiken in de relatie tussen de ouders. Barrows is

van mening dat er voor een wezenlijke verandering in de representaties waarbij de transgenerationale cirkel echt doorbroken wordt, partnertherapie nodig is. In de meeste gevallen heeft de therapeut die met ouders en jonge kinderen werkt daar geen mandaat voor.

In het algemeen zijn *interpretaties* kenmerkend voor een psychoanalytische therapie. Sommigen beschouwen ze zelfs nog steeds als het koninginnenstuk van de psychoanalytische interventies, zoals Bateman & Holmes (1995, p.168) stellen: 'In general, the closer the intervention is to the interpretive pole of the continuum, the more 'psychoanalytic' the treatment'. Op zijn breedst omschreven is interpreteren het verwoorden van wat voorbewust is zodat de cliënt kan zien wat voordien niet kon gezien worden, voelen wat nog niet kon gevoeld worden, verstaan wat nog niet verstaanbaar was. Een interpretatie is overigens niet iets wat een therapeut aan de cliënt "geeft" maar wel een proces van betekenisverlening en voortdurende hypothesetoetsing waarin mentalisatie een belangrijke rol speelt.

Voor de psychoanalytische therapeut is *tegenoverdracht* naast kennis het belangrijkste werkinstrument. Het samenspel tussen overdracht en tegenoverdracht is de voedingsbodem voor het interpretatief werk. Dit geldt a fortiori voor het werken met baby's, meent Caron-Lefèvre (2005, p.9). omdat het de *aan de lijve gevoelde* tegenoverdracht "is die toegang biedt tot de representatieve wereld, "le ressenti corporel représentationnel" noemt zij dat (p. 21). Golse formuleert het als volgt:

... qu'il n'y a pas de psychanalyse des bébés possible sans une prise en compte attentive du corps, du corps du bébé, mais aussi du corps du thérapeute... (p.48)

:... puisque précisément, nous n'avons pas accès à une verbalisation de l'enfant de son propre vécu. Nous avons donc à nous mettre "dans sa peau" ou dans "son regard" pour essayer de nous figurer ses éprouvés et ses ressentis (ibid. p.49)

In het psychoanalytisch werken met ouders en baby's kunnen de interpretaties van de therapeut betrekking hebben op de diverse niveaus van de interacties tussen ouders en baby, met name op het gedragsniveau, op het fantasmatisch niveau, op de beleving en de interne wereld van de baby, op de beleving en de intrapsychische wereld van de volwassenen en dan meer bepaald op de herhaling van een relatiepatroon uit het verleden van één van de ouders. Le Nestour (ibid. p.18) waarschuwt in dit verband voor al te eenvoudige interpretaties zoals "jullie doen nu met de baby wat jullie ouders vroeger met jullie deden".

In essentie is de betekenisverlening die in de interpretatie vervat ligt, gericht op alle protagonisten. Dit houdt in dat ook het verwoorden van wat de baby in zijn gedrag uitdrukt,

gebeurt met de ouder in gedachten. Op die manier kan een gemeenschappelijke, door baby en ouders gedeelde, voorbewuste angst bespreekbaar gemaakt worden. De therapeut kan ook een emotie verwoorden die door de baby gewekt wordt maar in de ouderlijke psyche nog niet voorstelbaar is omdat ze afgesplitst of, zoals in het geval van depressie, bevroren is (Le Nestour in Caron-Lefèvre, 2005, p. 119).

Sommige therapeuten verwoorden hun interpretaties rechtstreeks tot de baby gaande van “is het zo lastig voor je als mama over haar verdriet spreekt dat je dan begint te slapen” (Baradon p.62) of “je bent veel te klein om de problemen van je familie op te lossen” (Le Nestour, p.112) tot een forse “oedipale duiding” bij David, 11 maanden:

ja, je mag beroep doen op je mama, maar 's nachts moet je ze laten slapen. Je kunt ze in je hartje bewaren want je bent al goed in het terugvinden van iets wat verstopt is en in kiekeboe spelen. Je kunt verdragen dat de koning en de koningin samen slapen
(Le Nestour, in Caron-Lefèvre, resp. p. 112 en p. 116)

Terugdenkend aan wat we bij de bespreking van Dolto schreven over wat baby's kunnen verstaan kunnen we ons niet van de indruk ontdoen dat dergelijke interpretaties ook (of misschien vooral) bedoeld zijn voor de ouders. Daarbij rijst de vraag of ouders de onderliggende of onrechtstreekse boodschap aan hun adres kunnen vatten zonder in het defensief te schieten.

Baradon en collega's (2005. p.62) beperken interpretatie niet tot het verbale register. Zij spreken over “enactive interpretation” als een vorm van niet-verbale interpretatie waarin de therapeut gebruikt maakt van gebaren en expressie omdat dit beter zou aansluiten op het niveau van mentaal functioneren van de baby. Zij zijn overigens van mening dat interventies zoals interpretatie eerder op hun plaats zijn in een latere fase van de therapie. In het begin staan vooral de opbouw van de werkrelatie en het inzicht verwerven in de problematiek op de voorgrond. waarvoor technieken als “clarification,,- hypothesetoetsend informatie verzamelen - en “modelling” meer aangewezen zijn.

Tot op zekere hoogte vertoont het verloop van de therapie met ouders en baby een analogie met de vroege ouder-kind communicatie als een complex proces waarin momenten van syntonie, breuken en herstel (disruption and repair, Tronick,1989) zich voortdurend afwisselen. In het verlengde van deze gedachte verdienen onderbrekingen in het contact, ‘misverstanden’ in de communicatie met de ouders steeds de aandacht van de therapeut. Soms

zijn dergelijke momenten nauwelijks verholde aanvallen op het kader en zijn ze het aanknopingspunt voor een meer gerichte interventie door de therapeut. Vanuit een ontwikkelingsperspectief pleit Baradon er ook voor om het einde van de therapie expliciet als thema binnen te brengen en de dynamiek rond separatie actief te hanteren.

Parallel met de verscheidenheid die uit de literatuur naar voor komt, bevat dit boek bijdragen uit zeer verschillende settings in het werkveld van de psychoanalytische therapie gaande van de meer klassieke therapiekamer naar de minder evidente setting van een ziekenhuis. Hierbij komen diverse klinische situaties van “pril ouderschap onder druk” aan bod die door de auteurs vanuit een psychoanalytisch perspectief benaderd worden. De bijdrage van Watillon biedt u een aantal treffende illustraties van de confrontatie tussen de reële en de imaginaire baby. Bij Breesch en bij Rexwinkel staat de impact van respectievelijk van een vroeggeboorte en een “geassisteerde” zwangerschap via donorinseminatie op de voorgrond. Lenaerts en van Grinsven, de Weerd en Fasting bespreken een psychoanalytisch geïnspireerd therapeutisch aanbod bij moeders met respectievelijk een borderlineproblematiek of een depressie. Als toemaatje biedt de vertaling van “Parent-infant psychotherapy and research” (Sleed & Bland), een gedeelte van een NHS rapport onder redactie van Kennedy en Midgley (2007) een bescheiden stand van zaken met betrekking tot het onderzoek naar psychoanalytisch geïnspireerde interventies met de allerjongsten.

Referenties

- Ayers, M. (2003). *Mother-Infant Attachment and Psychoanalysis (The eyes of shame)*. Hove/New York: Brunner Routledge
- Baracco-de Pinto, M. (2001) Nul doute que les bébés parlent. In Denis, P. (dir.) *Paroles de bébés* (Mille et un bébés). Ramonville Saint-Agne: Erès, 11-18
- Baradon, T. with C. Broughton, I. Gibbs, J. James, A. Joyce and J. Woodhead (2005). *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy: Claiming the baby*. London: Routledge
- Barrows, P. (1999). Brief work with under-fives: a psychoanalytic approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4(2), 187-199
- Barrows, P. (2003). Change in parent-infant psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 29 (3), 283-300
- Bateman, A. & Holmes, J. (1995). *Introduction to psychoanalysis (Contemporary theory and practice)*. London & New York: Routledge.

- Beebe, B., & Lachmann, F. (1988). The Contribution of Mother-Infant Mutual Influence to the Origins of Self- and Object Representations. *Psychoanalytic Psychology*, 5, 305-337.
- Ben Soussan, P. (dir) (2000). *Le bébé et ses peurs* (Mille et un bébés). Ramonville Saint-Agne: Erès
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. London & New York: Karnac Books, 1991
- Bion, W. (1970). *Attention and interpretation*. London & New York: Karnac Books, 1984
- Blondel, M.-P. (2001). Faut-il vraiment parler aux enfants? In P. Denis (Dir.) *Paroles de bébés* (Mille et un bébés) (pp. 74-86). Ramonville Saint-Agne: Erès.
- Boswell, S. (2006). Review. *Journal of Child Psychotherapy*, 32(3) 389-392.
- Brafman, A. (1988). Infant Observation. *International Revue of Psychoanalysis*, 15, 45-59.
- Briggs, A. (Ed) (2002). *Surviving space. Papers on infant observation*. London: Karnac.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. :Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris : PUF, coll. Le fil rouge
- Caron-Lefèvre, M.(dir.)(2005). *Traitement psychanalytique du bébé avec ses parents*. Paris: Editions In Press.
- Ciccone, A. & Lhopital, M. (2001). *Naissance à la vie psychique*. Paris: Dunod
- Cohen, L. & Slade, A. (2000). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. In Ch. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Dehing, J. (1997) 'In the process of getting to know' *Wilfred Ruprecht Bion (1897-1979)* Brussel: Interne publicatie van de Belgische School voor Jungiaanse Psychoanalyse
- Denis, P. (dir.) (2001). *Paroles de bébés* (Mille et un bébés). Ramonville Saint-Agne: Erès.
- Dolto, F. (1987). *Tout est langage*. Edition revue et présentée par C. Baldy-Moulinier, G. Guillerault et E. Kouki.Paris: Gallimard, coll.Folio/Essais.
- Dolto, F. & Nasio, J.D. (1989). *L'enfant du miroir*. Paris: Rivages.
- Dowling, D. (2006). 'The capacity to be alone'. Rediscovering Winnicott and his relevance to parent-infant psychotherapy. In Lanyado, M. & A. Horne (Eds.), *A question of technique*. London: Routledge, 63-80.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical Studies in infant mental health: the first year of life*. New York: Basic Books.
- Fraiberg, S. H., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy Child Psychiatry*, 14, 387-422.

- Freud, E.W. (1975). L'observation de bébé et son importance dans la formation des analystes, (vertaald in het frans door D. Alcorn) in: *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1992, 12, 36-61.
- Freud, S. (1912). Adviezen voor de arts bij de psychoanalytische behandeling. *Sigmund Freud. Nederlandse Editie. Klinische beschouwingen* 4, p85-99.
- Gardziel, A. (2004). A history of the life of Esther Bick. In A. Gardziel (Ed.). *Create Bonds* Texts presented at the VI International Congress on Infant Observation according to the Method of Esther Bick (Krakòw-Przemysl). Krakòw: Wydawnictwo Radamsa, 13-22.
- Golse, B. (2006). *L'être-bébé*. Paris: PUF, coll. Le fil rouge.
- Green, A. (1973). *Le discours vivant*. Paris: PUF, coll. Le fil rouge.
- Haag, M. (2002). *A propos et à partir de l'oeuvre et de la personne d'Esther Bick. Volume I: La méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-petit au sein de sa famille*. Paris: Autoédition.
- Houzel, D. (2005) *Infant observation and psychic receptivity*. Report by Britta Blomberg of the presentation at the EFPP workshop on Infant Observation, Athens, December 2005. www.efpp.org
- Kennedy, E. & Midgley, N. (Eds.) (2007). *Process and outcome research in child, adolescent and parent-infant psychotherapy: A thematic review*. London: North Central London Strategic Health Authority. www.efpp.org
- Lebovici, S., & Stoléro, S. (2003). *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste*. Paris: Bayard.
- Lebovici, S. (2004). *En l'homme, le bébé*. Paris: Flammarion
- Lechevalier, B. (2004). *Traitement psychanalytique mere-enfant*. Paris: Editions In Press
- Le Nestour, A. (2005). De l'observation au processus psychanalytique dans les psychotherapies parents-bébé: Observer, penser, rêver. In M. Caron-Lefèvre (dir.), *Traitement psychanalytique du bébé avec ses parents*. Paris: Editions In Press.
- Magagna, J. (2002). Memories. In A. Gardziel (Ed.). *Create Bonds* Texts presented at the VI International Congress on Infant Observation according to the Method of Esther Bick (Krakòw-Przemysl), Krakòw: Wydawnictwo Radamsa, 23-26.
- Magagna, J., Bakalar, N., Cooper, H., Levy, J., Norman, C. & Shank, C. (2005). *Intimate transformations: babies with their families*. London: Karnac
- Maiello, S. (1997). L'objet sonore: Hypothèse d'une mémoire auditive prénatale. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 20, 40-65.

- Manzano, J., Palacio Espasa, F. & Nikha, N. ((1999). *Les scenarios narcissiques de la parentalité*. Paris: PUF
- Mellier, D.(2005). *Vie émotionnelle et souffrance du bébé. Approche psychanalytique et intersubjective du soin*. Paris: Dunod, coll. Inconscient et culture.
- Mendes de Almeida, M. (2004). Infant observation and its developments: repercussion within the work with severely disturbed children. In A. Gardziel (Ed.). *Create Bonds*. Texts presented at the VI International Congress on Infant Observation according to the Method of Esther Bick (Krakòw-Przemysl). Krakòw: Wydawnictwo Radamsa, 243-248
- Montellier, C. (2006). *Le regard du néant (De Méduse à l'autiste)*. Paris: Editeur "Pour l'Autisme".
- Nasio, J.-D. (2000). La pratique de Madame Dolto. Interview de J.-D.N. par Frédérique Authier-Roux, septembre 2001. <http://www.nasio.fr/pratiquedolto.html>
- Reid, S. (Ed.) (1997). *Developments in infant observation: The Tavistock model*. London/ New York: Routledge.
- Sandri, R. (1992) Espace d'observation, temps de réflexion... en analyse d'enfant. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 12, 208-236
- Sleed, M., & Bland, K., (2007). Parent-infant psychotherapy and research. In E. Kennedy & N. Midgley (Eds.), *Process and outcome research in child, adolescent and parent-infant psychotherapy: A thematic review*. London: North Central London Strategic Health Authority. (pp. 104-109) www.efpp.org
- Sternberg, J. (2005). *Infant observation at the heart of training*. London : Karnac Books.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stern D. (1995). *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 290-299.
- Tronick, E. & Cohn, J. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and miscoordination..*Child Development*, 59, 85-92.
- Vliegen, N., m.m.v. Leroy, C. & Meurs, P. (2006). *Kleine baby's, prille ouders*. Samen in ontwikkeling. Leuven/ Leusden: Acco.
- Watillon-Naveau, A. (2001). Kijk hoe groot ik word! Het belang van zien en gezien worden in de ontwikkeling van het kind. In A. De Bruyne en W. Heuves (Red). *Bij nader inzien. Over kijken en psychoanalyse*. Amsterdam: Boom, 9-20.

Watillon-Naveau, A. (2003). La vue. Comment réellement voir et pas simplement regarder.

Cahiers de Psychologie Clinique, 20, 31-56.

Winnicott, D.W. (1956). Primary maternal preoccupation. In D.W. Winnicott (1958).

Collected papers: Through paediatrics to psycho-analysis. London: Tavistock. pp 300-305.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.