

# Visie Infant Mental Health

1. Wat is Infant Mental Health?
2. Implementatie in het brede werkveld van de zorg voor infants
3. Rol WAIMH-Vlaanderen

## **1. Wat is de Infant Mental Health (IMH) visie?**

Baby's hebben een enorm vermogen om nieuwe dingen te leren. De wijze waarop de vroege ouder-baby relatie zich gaat uittekenen, bepaalt in zeer grote mate de wijze waarop genetische en constitutionele factoren in gedrag en ontwikkeling tot uiting zullen komen. De band tussen de baby en zijn ouders is daarom de meest belangrijke focus in de IMH visie, net zoals de hechte relaties die de baby al vroeg gaat uitbouwen met belangrijke anderen.

Vanuit de IMH visie willen professionals die werken met baby's en ouders ervoor zorgen dat deze belangrijke focus primeert in de diverse contexten of settings waar baby's en ouders benaderd worden.

Essentieel hierin is een ontwikkelingsgerichte benadering met oog voor het ingewikkelde samenspel van genetische, somatische, relationele en sociale factoren die tot uiting komen in gedrag, emotie en beleving van zowel de baby als de ouder of andere zorgdragers.

De vroegkinderlijke ontwikkelingstijd is een periode waarin tegelijkertijd een grote veerkracht en een grote kwetsbaarheid aanwezig zijn. Eventuele ontwikkelingsmoeilijkheden kunnen aldus gemakkelijk overwonnen worden of meer tot uiting komen.

Sterktes en zwaktes in het ene ontwikkelingsterrein hebben immers invloed op andere ontwikkelingsterreinen.

Het herkennen van vroege relationele verstoringen en ontwikkelingsproblemen vereist een scherp beeld van het complexe en procesmatige karakter van de wederzijdse beïnvloeding tussen baby en ouder. Deze doelgroep vraagt daarom om een zeer specifieke benadering, die bij voorkeur multi- en interdisciplinair is. Jaren klinische ervaring, kennis en research, ondersteund door een integratief kader (psychodynamisch, gedragstheoretisch, cognitief, systemisch, ontwikkelingspsychologisch, medisch) liggen aan de basis van dit specialisme.

Werken vanuit een IMH visie betekent dat men volgende basisgedachten onderschrijft:\*

- Optimale groei en ontwikkeling vindt plaats binnen een zorgende relatie.
- De geboorte en zorg voor een baby biedt een gezin de kans op een nieuwe belangrijke relatie, groei en verandering.
- Wat er zich voordoet in de eerste jaren beïnvloedt de loop van de ontwikkeling doorheen het hele leven.

- De vroege ontwikkeling van hechtingsrelaties kan tevens verstoord worden vanuit de ouderlijke voorgeschiedenis, onverwerkte verlieservaringen en traumatische gebeurtenissen.
- De helpende aanwezigheid van een IMH deskundige kan het risico op relationele- en ontwikkelingsmoeilijkheden temperen en biedt kansen op het ontstaan van warme, veilige en groeibevorderende hechtingrelaties.
- Het bewaken van de continuïteit zowel in de zorgende context van de baby als in de hulpverlening is essentieel.

Deze gedachten helpen IMH specialisten hun bijzondere rol te verstaan en te koesteren in elke ontmoeting met jonge kinderen en hun zorgdragers en na te denken over het belang van elke interactie voor ouders en baby's. Ze bieden een richtlijn om interventies te plannen en het werken met deze doelgroep uit te tekenen.

Meer concreet betekent dit dat men bij het werken vanuit de IMH visie volgende strategieën en vaardigheden opbouwt of hanteert:

1. Relaties opbouwen en ze hanteren als instrumenten om verandering te bewerkstelligen,
2. Ouders en baby tezamen ontmoeten gedurende de periode van interveniëren,
3. Delen in de observatie van de baby's groei en ontwikkeling,
4. Ondersteuning bieden aan de ouders, die heel specifiek is voor hun baby,
5. Ouders aandachtig maken voor hun baby's verworvenheden en noden,
6. Ouders helpen plezier te ervaren in de relatie met hun baby,
7. Kansen creëren voor interacties tussen ouders, baby en IMH specialist,
8. De ouders de ruimte geven in het omgaan met de baby; in de inhoud van wat er besproken wordt, in de agenda en het tempo van samenwerken,
9. Onderlijnen van de ouderlijke capaciteiten in de zorg voor hun baby, en ze niet overnemen,
10. Bevragen van de gedachten en gevoelens van de ouders omtrent de zorg voor de baby en de veranderende verantwoordelijkheden in hun ouderschap,
11. Bevragen van de ervaringswereld en gevoelens van de baby in zijn omgaan met de ouders,
12. Luisteren naar, bevragen en bespreken van het verleden dat tot uiting komt in het heden,
13. Toelaten dat kernconflicten omtrent relaties en gevoelens hieromtrent ervaren door de ouders, aan bod komen en besproken worden,
14. Aandacht bieden aan ouderlijke verhalen van tekorten, separaties, verlieservaringen, indien ze de zorg voor de baby, zijn ontwikkeling, of de ouders' geestelijke gezondheid en vroege ontwikkeling van de relatie met hun baby beïnvloeden,
15. Aandacht bieden aan de vroegste geschiedenis van de baby gedurende de ontwikkeling van vroege ouder- kind relatie,
16. Onderhandelen met andere zorgdragers in het kader van vroege disfuncties, handicaps, psychiatrische problematiek van de ouders, familiale en sociale disfuncties...,
17. Steeds open, nieuwsgierig en reflectief blijven,

18. De zorg om infants en ouders bevraagt de IMH deskundige op een zeer intense wijze. Samenwerking hieromtrent in teamverband of in interviserend verband zoeken is dan ook een belangrijke ondersteunende noodzaak.

Al deze strategieën willen het begrip voor de baby ondersteunen, de ouders wakker maken of versterken in de opbouw van de vroege hechtingsrelatie en de capaciteiten van de ouders om hun baby te beveiligen en te doen groeien verstevigen.

Vooraf de vaardigheden onder nummers 10 tot 16 zijn eigen aan het IMH werken. Ze willen de emotionele gezondheid en ontwikkeling van baby en ouders benadrukken. Ze focussen op relaties in het heden en het verleden, en de complexiteit die ouders ondervinden als ze dienen te zorgen, te beveiligen en de emotionele noden van hun baby moeten beantwoorden.

Deze strategieën kunnen slechts toegepast worden in een veilige en dragende, continuë context waarbinnen ouders en IMH specialist samen kunnen denken over de zorg van een baby, de emotionele gezondheid van de ouder, de uitdagingen van vroeg ouderschap en de mogelijkheden van groei en verandering.

\*Vrij vertaald uit: Case studies in infant mental health. J. Shirilla & D.J. Weatherston (eds)2000, Zero to three.

## **2. Implementatie in het brede werkveld van de IMH visie in de zorg voor infants**

WAIMH-Vlaanderen is een organisatie die zich richt tot het brede werkveld waarin professionelen met infants en hun gezinnen werken, zowel op preventief als op curatief vlak. (o.a. kinderverzorgsters, pediatriesch verpleegkundigen, vroedvrouwen, kinderpsychiaters, kinderartsen, huisartsen, psychologen, pedagogen, psychotherapeuten, logopedisten, psychomotorische therapeuten, maatschappelijk werkers,...)

Het is belangrijk om de IMH visie ingang te laten vinden in de diverse sectoren waar er gewerkt wordt met infants en hun gezinnen (o.a. kindziekenhuizen, materniteiten, pleeggezinnen, kinderkribbes, ontmoetingsruimten voor kinderen en ouders, consultatiebureaus K&G, peutertuinen, voorzieningen binnen de Bijzondere Jeugdzorg, gezinsvervangende tehuizen, CKG's, diensten voor vroegbegeleiding, diensten voor vroegbegeleiding, diensten voor thuisbegeleiding, opvoedingswinkels, ...). Er is in al deze settings nood aan en vraag naar kennis en reflectie over de psychosociale en relationele ontwikkeling van infants, met het oog op optimale ondersteuning en stimulering van deze ontwikkeling.

Dit impliceert eveneens dat de visie op IMH ingang vindt bij het beleid dat al deze settings vorm geeft en aanstuurt.

### **3. Rol WAIMH-Vlaanderen**

WAIMH-Vlaanderen wil een rol spelen in het verspreiden van deze IMH visie in het brede werkveld door :

1. Sensibilisering op niveau van individuen, voorzieningen en beleid
2. Samenwerking te stimuleren en het netwerken tussen verschillende organisaties te bevorderen
3. Vorming omtrent de uitwerking van de IMH visie aan te bieden, al dan niet in samenwerking met andere organisaties.