



ONTROOSTBARE BABY'S :  
FOCUS OP BABY ÉN OUDERS.

# Oefening

2

- ✦ Wat zijn jullie (spontane) overwegingen\* in het werken en denken over ontroostbare baby's?

\* moeilijkheden, frustraties, bedenkingen, vragen, ...

# De complexiteit in het werken met ontroostbare baby en ouders

3

- Op het niveau van de baby
- Op het niveau van de ouders
- Op het niveau van “de hulpverlening”

# Infant Mental Health en ontroostbaar huilen

4

- I.M.H: een theoretische basis als instrument en mentale rugzak
  - het niet-weten als therapeutische houding
  - focus op kind en ouders en hun relatie
- ~ Ook in relatie tot ontroostbaar gedrag...

# Eigenlijke IMH begeleiding= triadisch

5

Én met moeder en vader én met baby én met de relatie bezig zijn

1. Relatie opbouwen met **de ouders**
2. Relatie opbouwen **met de baby**
3. Focus op het **afstemmingsproces** (vb. werken met beeldmateriaal ). Ook met hulpverlener!

# Hulpverlening ? Zin?


6

## Preventie

- Preventie dient **voor** de hulpverlening plaats te vinden.
- Preventie is een gezamenlijke taak van alle voorzieningen in de directe omgeving van het jonge kind en zijn ouders
- Inhoud vorming verspreiden ( aanhalen op team, in intervisie) en sensibiliseren
- Mensen uit risicogroepen zijn zorgvermijdend, wat gerichte interventie soms bemoeilijkt. Neem het als algemeen thema mee in jouw organisatie.
- Bij jonge kinderen = onzichtbare, pre-verbale noden. Explicitering = verantwoordelijkheid van elke hulpverlener!!

# Enkele valkuilen

7

- Reddersfantasieën
- Een belangenconflict: komen de wensen van de ouder wel overeen met de noden en verlangens van de baby? keuzes voor een team. Verdedigers van de baby versus pleiters voor de ouders
- Hoe evalueert en beoordeelt men goed genoeg ouderschap?
- (Gevaar van) over – problematiseren  “aandacht hebben voor”
- Peri partale periode= transitieperiode = leven op zijn kop, goed genoeg ouderschap ...





# Achtergrond en visie

9

- Ouders en baby: met elkaar verbonden
- Ouders en baby: actieve partners in een relatie



- Focus van zorg: baby en ouders (Infant Mental Health –visie)
- **Baby = huilbaby als, volgens beleving van ouders, de baby te veel huilt én ontroostbaar lijkt.**

# Doelstellingen

10

- Uitbouwen van een werkrelatie met ouders en baby waarin het huilen een betekenis kan krijgen en waarbij zelden advies gegeven wordt.
- Wat is leeftijdseigen gedrag?
- Een genuanceerd gezond kindbeeld waarbij probleemgedrag (=huilgedrag) van kind binnen proportie wordt gezien en gezond gedrag (=ontwikkelingsdrang) wordt benoemd.
- Het zoeken naar evenwicht tussen zelfregulatiemogelijkheden van baby en co-regulatiemogelijkheden van ouders ( de relatie!!!)

# Het uitbouwen van een werkrelatie

11

- ... waarin kan verteld, gedacht en gevoeld worden...
- ... op niveau van de relatie kind – ouder
  - Zijn we gericht op de sterke kanten van de ouders?
  - Laten we de ouders zelf aangeven wat ze willen bespreken?
  - Sluiten we ons aan bij de mogelijkheden van de ouders?
  - Houden we rekening met cultuur, achtergronden
  - Blijven we in het hier- en nu, blijven we concreet?

# Leeftijds -eigen gedrag

12

- ... over denkfouten en misvattingen...
  - ....het belang van vocalisaties, lichaamsexpressie en huidcontact
  - .... 6 « states » van een zuigeling
  - ....Zelfregulerende functies : o.m. inhiberen van motoriek, uitstel van gedrag, frustraties kunnen verdragen, reguleren van spanning
- « wat mogen we verwachten van een baby aan emotionele, motorische , sensorische en sociale capaciteiten? »*

- Mijn zoontje Isa is 12 juni 2017 geboren. Met de geboorte was hij al heel wakker en alert. De tweede dag begon hij s'avonds en s'nachts veel te huilen, nu 7 weken later huilt hij vaak 3/4 uur achter elkaar, hij is dan echt ontroostbaar. Wij zijn al 2 keer bij de kinderrfysiotherapeut geweest, zij heeft zijn nekje behandeld want hij had een scheef nekwerveltje, het krijzen bleef doorgaan. Het is zo vermoeiend en frustrerend, iedereen komt met andere adviezen....

- Uiteindelijk zijn we doorgestuurd naar de kinderarts, gisteren zijn we daar geweest en we kregen te horen dat wij een unhappy baby oftewel een huilbaby hebben. Ze vertelde ons dat sommige baby's de prikkels niet kunnen verwerken waardoor ze overprikkeld raken, dit komt omdat het hersenzenuwstelsel nog onrijp is. Meestal na 3/4 maanden moet dit over zijn. Heeft iemand hier ervaring mee?

# Het zoeken naar een evenwicht tussen zelfregulatie en co-regulatie

15

- observatie van signalen van zelfregulatie bij baby
- observatie van co-regulatie bij de ouders
- oefenen met ouders in het afstemmen van:
  - **het spanningsniveau**
  - **emotionele rek- en strekoefeningen**

# Op het niveau van de baby

16

- Pre- verbaliteit

- Wat baby's ervaren en voelen wordt steeds
- lichamelijk getoond; er is geen taal
- Lichamelijke reacties op emotionele ervaringen



- Zelfregulatie / co-regulatie

- *→ Moeilijke diagnostiek !!*





- The basis of psyche is soma and in evolution soma came first ( Winnicott)

# Op het niveau van de baby

18

## ***Pre-verbaliteit via***

### **1. Vijf externe zintuigen**

- Tastzintuig:  
aanraking/druk/temperatuur/...
- Reuk – en smaakzintuig: reuk/smaak
- Zicht – en gehoorzintuig: beelden en geluiden



**Ontwikkeling is enorm tussen 0-6m!**

# Op het niveau van de baby

(( 19 ))

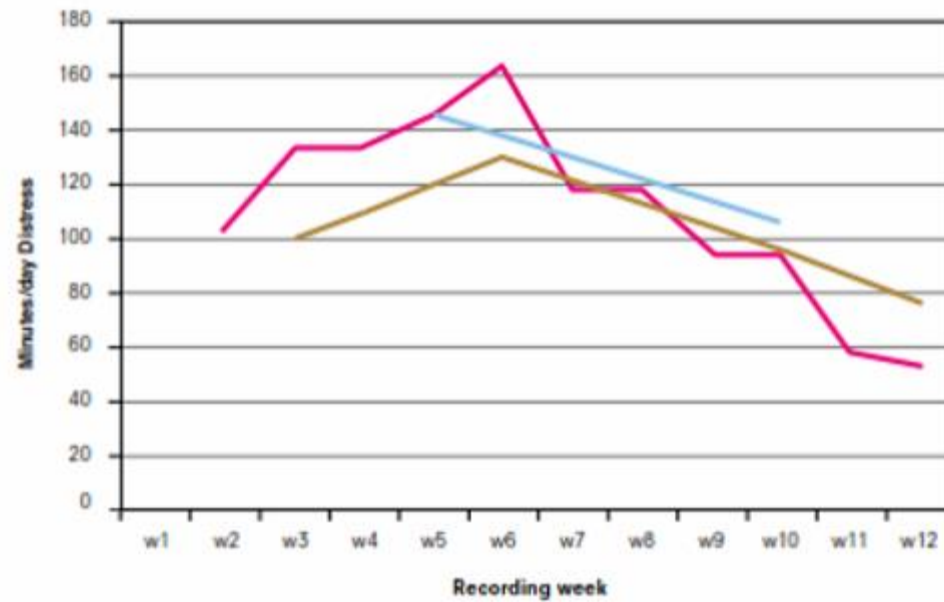
- **2. Interne of somatosensorische zintuigen ( minder gekend!!)**
- Interoceptieve zintuig  $\approx$  regelt diverse organen in ons lichaam ( aandrang toilet, honger/dorstgevoel, krampjes, prikkelnivo)
- Vestibulaire zintuig  $\approx$  evenwicht, balans, zwaartekracht
- Proprioceptieve zintuig /positiezintuig  $\approx$  onze spierbewegingen en positie van het lichaam

**3 zintuigen, altijd bij ons, onmogelijk uit te schakelen...**

**Figuur 1. Hoeveelheid huilen en patroon van huilen uit drie onderzoeken.**

Roze: data van Brazelton (1962); goud: data van Hunziker en Barr (1986); blauw: data van Kramer et al. (2001).

Overgenomen met toestemming van Barr RG, Trent RB, Cross J. Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby syndrome (SBS) cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. Child Abuse Negl 2006;30:7-13.



- Baby “drinkt” melk
- Tactiele ervaring (aanraking warme huid en mondzone)
- Proprioceptieve ervaring (baby draait hoofd richting moeder)
- Vestibulaire ervaring (balans, houding)
- Reuk en smaak ervaring (...)
- Visuele ervaring : baby kijkt naar verzorger en ...
- Sensorische connectie tussen verzorger en kind, gevoel van verbondenheid, patronen, ....

# Op het niveau van de baby

(( 22 ))

- (Het ontbreken van ? ) **Zelfregulatie**
  - organisatie van fysiologische processen
  - organisatie van motoriek
  - organisatie van alertheid
  - uitstel van gedrag/ verdragen van
  - frustraties
  - reguleren van spanning /prikkel
- **Leidt tot verteringsproblemen in de hersenen.....**



# Op het niveau van de baby

23



# Op het niveau van de baby

24





# Op het niveau van de baby

(25)

Het alertheidsniveau is niet over heel de dag gelijk. We kunnen de alertheid in vijf niveaus indelen.

**1.Slapen.**

**2.Lage alertheid. Men is ongericht passief of actief.**

**3.Optimale alertheid. Men is gericht actief.**

**4.Hoge alertheid. Men is gespannen actief of passief.**

**5. Emotionele ontlading. Boos worden, huilen en lachen...**

# Op het niveau van de baby

26

## **Het alertheidsniveau : beïnvloedt door**

Zintuig-prikkels. Bij rustige omgeving is het alertheidsniveau van de baby laag, in een drukke omgeving is het alertheidsniveau hoog. Buikkrampjes zorgen voor hoge alertheid, inslapen bij mama maakt alertheid laag.....

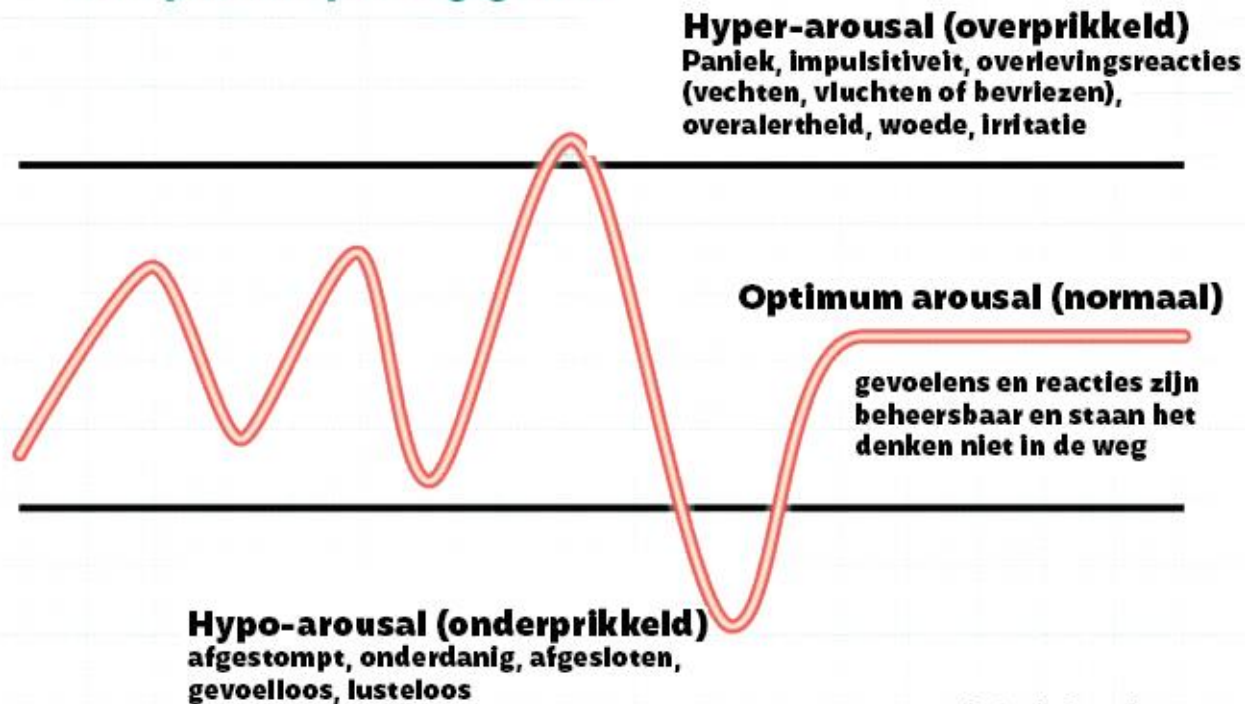
- → Vraag: hoe kunnen we het alertheidsniveau van baby laten dalen /stijgen?

# Siegel (2010) Windows of tolerance van stress, bij baby bij prikkels

27

## Window of tolerance

Het optimale spanningsgebied



©Psychologie Vandaag  
Naar: Siegel (1999)

Op het niveau van de baby:  
“States” ( $\approx$  slaap/waak cycli)

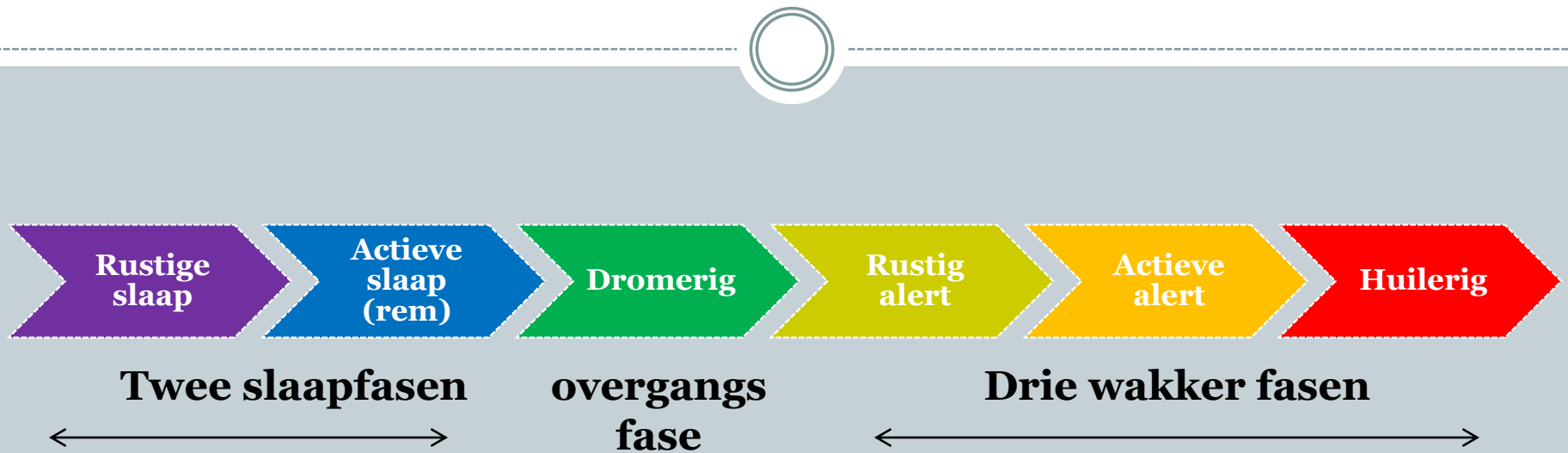


- Huilen
- Irritatie
- Rustig/ alert
- Slaperig
- Actieve/lichte slaap (REM)
- Rustige /diepe slaap

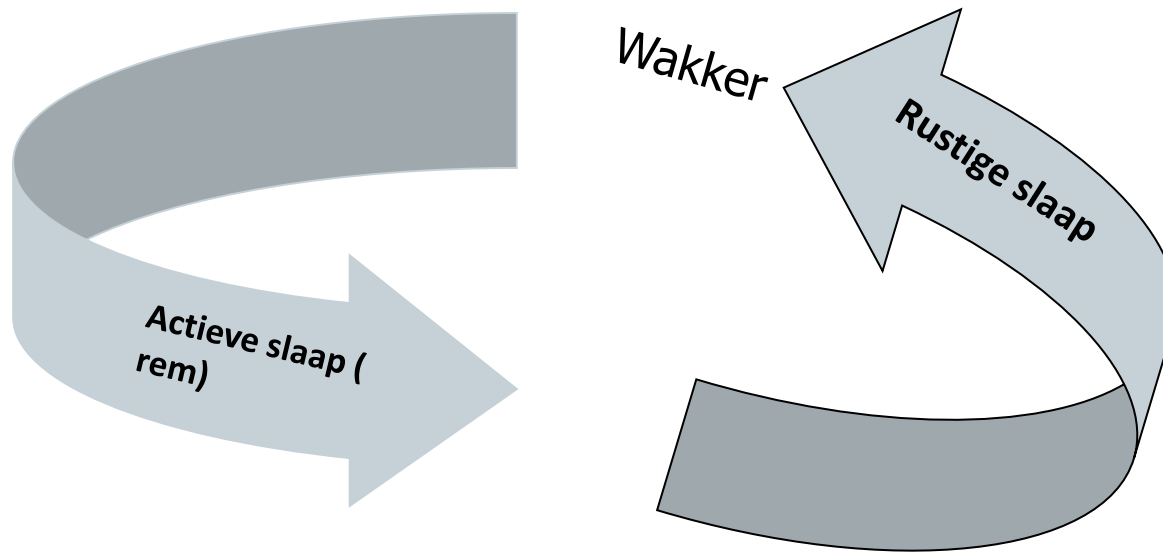


Toenemende  
intensiteit

# Infant “states”



# Slaap/waakritme baby

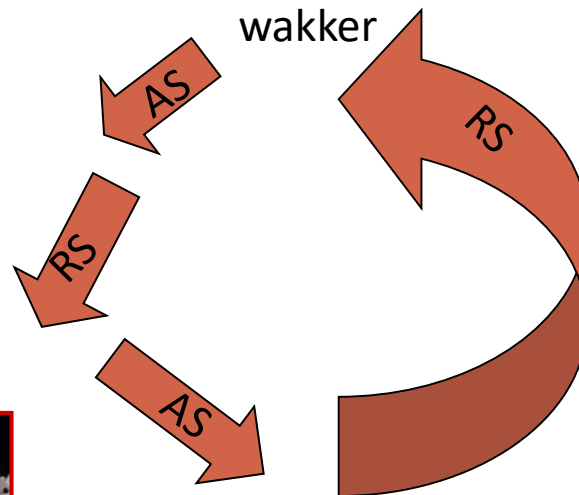


Pasgeborene “start” slaap in Actieve Slaap (AS) (droomt ongeveer 20-30 m.) en dit gaat over in een Rustige Slaap (RS)

Tijdens de actieve slaap kunnen baby’s vlug wakker worden omdat de actieve slaap een lichte slaap is!!!

# Slaap/waak cyclus van baby op 2 maanden

Op 2-3 maand, baby's kennen kortere periodes van Actieve Slaap (AS) dit gaat over in een rustige Slaap (RS); s'nachts krijgen we iets langere periodes van rustige slaap,,,



# Co-Regulatie ouder m.b.t. slapen van baby

32

1. **Facilitating sleep:** getting the child into a state that may lead him/her to fall asleep
2. **Letting sleep:** not interrupting the child while s/he is sleeping
3. **Letting be awake:** not facilitating sleep while the child is awake
4. **Keeping awake:** preventing the child from sleeping
5. **Waking:** deliberately interrupting the child's sleep

- Sundness A., Parental regulation of infant sleep. Infant mental health journal, Vol.37(3), 247–258 (2016)



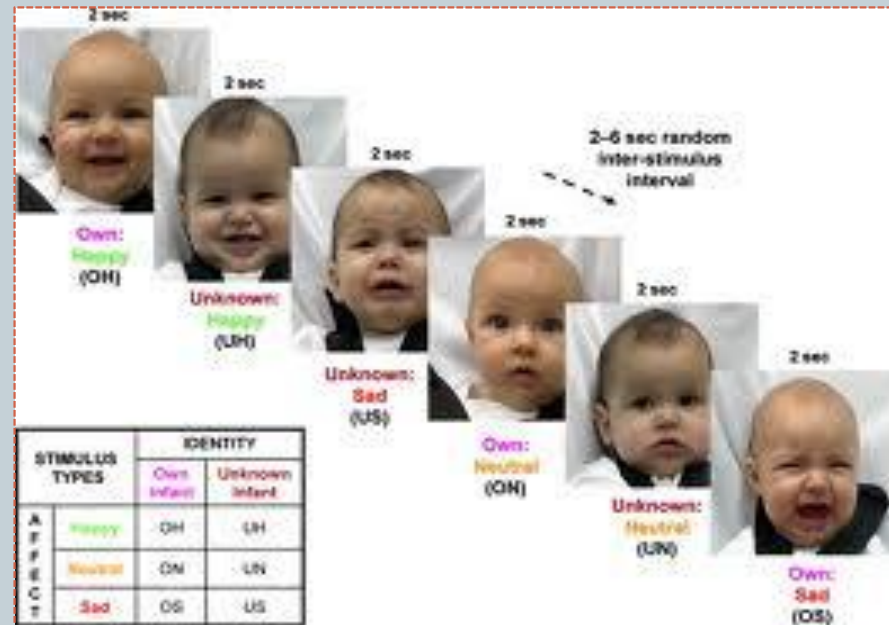
# Op het niveau van de baby

((33))

- Eén van onze taken kan zijn om ouders te informeren over deze “states, over de manier / de taal van het huilen van hun kindje. Wanneer is het jengelen? Wanneer is hij moe? Hoe kan ik merken dat hij pijn heeft of vermoeid is.
- Het gaat over het leren “lezen” van de baby, het leren begrijpen van fysiologische, sensorische motorische processen, vertellen over de interne en externe zintuigen en hoe die met elkaar in verbinding staan. (vb. drinken van melk)
- **Huilkaart!**
- **Bij elke baby uniek !**
- **Cave: premature / dysmature baby's**

# Op het niveau van de baby

34



# Op het niveau van de baby

35

- Toepassingen



# Toepassingen : Huilen



- Tranen
- Hevige emoties
- Lichaamskleur ▲
- Spierspanning
- Versnelde ademhaling
- Verminderde responsiviteit



# Slaperig



- Bewegingen: variabel
- Ademhaling: onregelmatig
- Ogen: “glazig”, open en toe...
- Vertraagde reactie
- Vlug opgeschrikt... schrikkerig



# Actieve slaap



- Af en toe :  
lichaamsbeweging
- Onregelmatige  
ademhaling
- Faciale trekkingen
- Rapid Eye  
Movements (REM)
- Eenvoudig wakker  
te maken



# Irritatie



- Bewegingen met gelaat/lichaam
- Onregelmatige ademhaling
- Ogen =open maar weinig zin in interactie
- Soms kieskeurig
- Gevoelig voor binnenwereld en buitenwereld
- Vaak net voor /na een voeding



# Rustig/alert



- Minimale lichamelijke bewegingen
- Ogen: open/gericht
- Ademhaling: rustig
- Verhoogd responsief
- Gericht op leren/actie/spel





# Rustige slaap



- Geen lichaamsbewegingen
- Ritmische ademhaling
- Hardnekkig zuigen
- Schrikkerig maar niet wakker
- Ontbreken van responsen
- Moeilijk om wakker te maken.



# Contactinitiatieven

“Ik wil heel dicht bij jou zijn”

42



- **Duidelijk**

- Aandachtig een gezicht bestuderen
- Kleine geluidjes
- Lachen
- Soepele lichaamsbewegingen
- Nesteling in armen van verzorger
- Respons op visuele of auditieve stimuli



- **Subtiel**

- Ogen open
- Ontspanning gezicht
- Hoofdje /lichaam = toegewend/
- Behouden van gebogen houding van hele lichaam
- Zoekt en volgt gezicht en stem

# Initiatieven m.b.t. afwenden

“ik heb een pauze nodig”

43

- **Zichtbaar**

- Wegdraaien
- Wegduwen
- Huilen
- Kuchen/geeuwen
- Gespannen strekken van vingers/handen
- Hypertonie breidt uit over hele lichaam
- In slaap vallen



- **Subtiel**

- wegstijgen
- Versnelde ademhaling
- Geeuwen
- Hand naar oortje
- Grimas
- Glazige blik



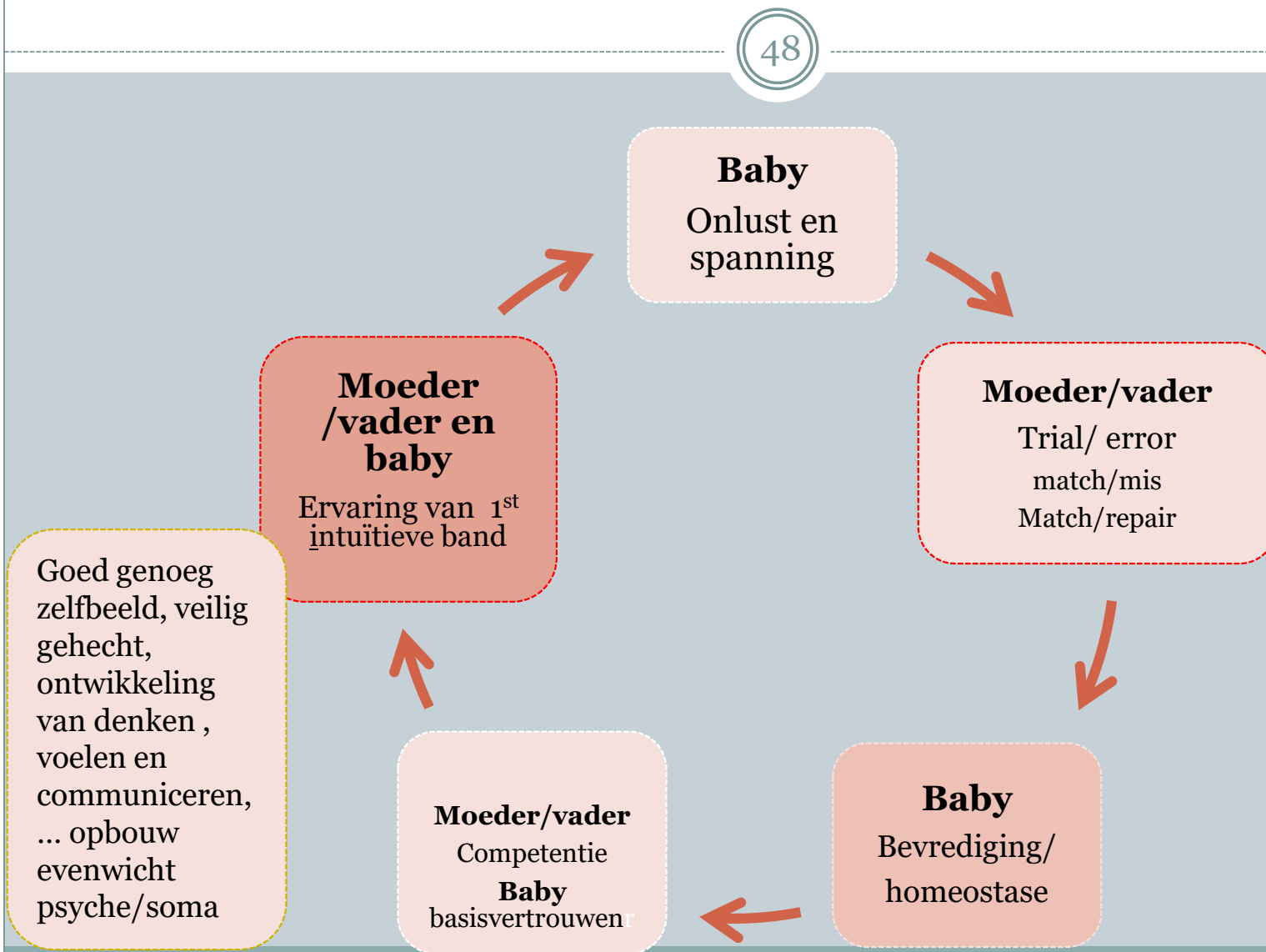






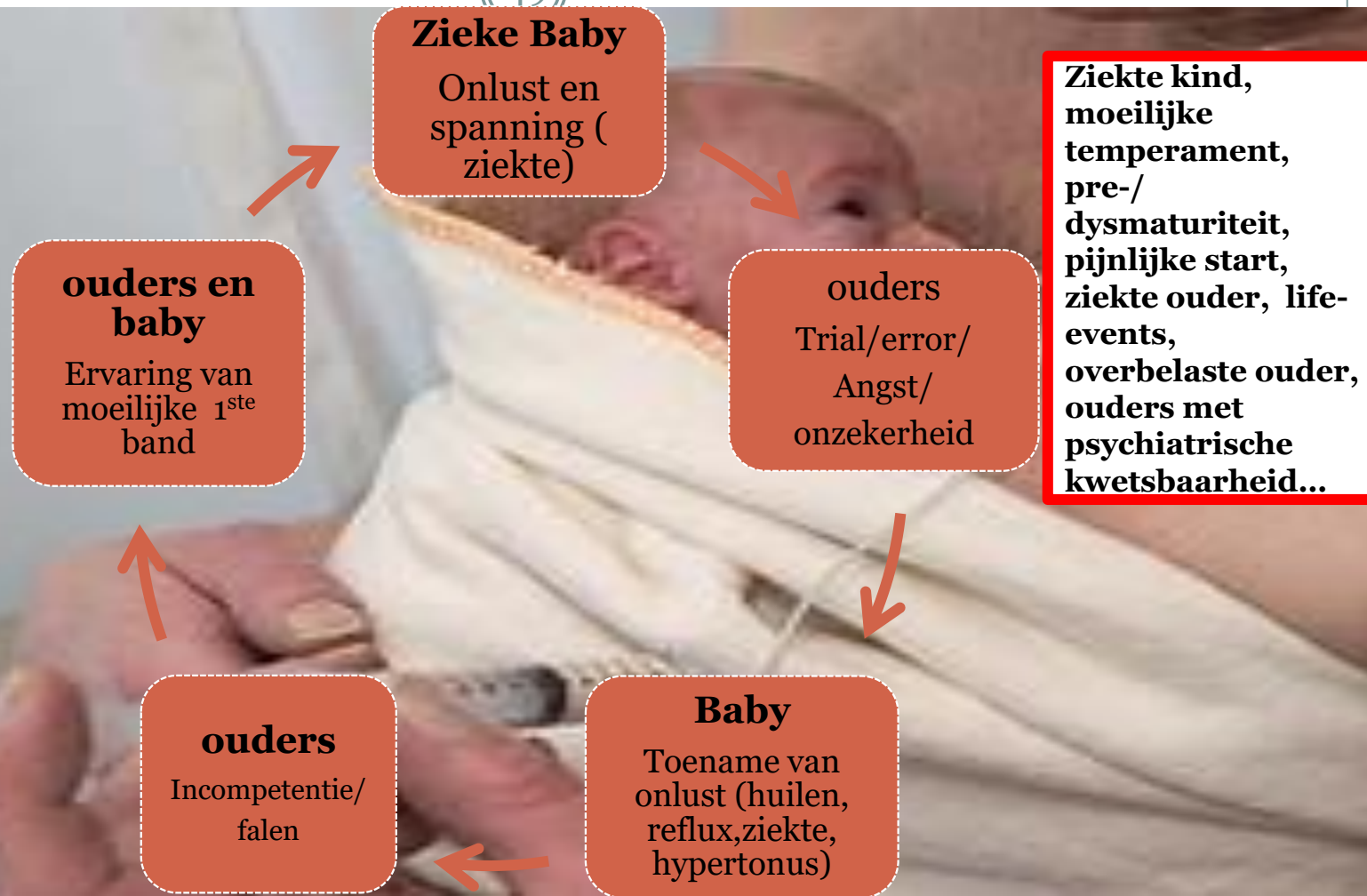
# Ouderschapsgroei in *goed-genoege* omstandigheden

48



# Reguleren bij angst en schuldgevoel

49





## Ouderschapsgroei bij ouders met zwakke persoonlijkheidsstructuur

50

- Een ouder met borderline problematiek is zeer gevoelig voor afwijzing. Ze kan het gevoel hebben dat haar pasgeboren kindje haar niet mag omdat hij nog niet glimlacht of ze krijgt het gevoel, op vier maanden, dat hij haar afwijst wanneer hij belangstelling voor de wereld begint te vertonen. Dit kan zeer pijnlijk zijn voor haar
- Voor dergelijke ouders is het heel moeilijk om de behoeften van de baby voorop te stellen, ze hebben het zeer moeilijk om ouder te zijn in de psychologische betekenis.
- Door de vele eigen innerlijke pre-occupaties kunnen deze ouders moeilijker emotioneel beschikbaar zijn, zijn inconsistenter... hierdoor ontwikkeling zich vaker kinderen met een onveilige ( vaak :gedesorganiseerde) hechting.

Vb. Als mama zich goed voelt kan ze veel verdragen van de baby, als ze zich slecht voelt ( partnerrelatie springt af) behandelt ze de baby ruw, ...

I'm learning who  
you are and what  
you need



I need care and  
protection...I'm  
learning how you  
will provide

# Op het niveau van de ouders

52

- **Algemeen : bij hoge arousal en stress daalt vermogen tot betekenisverlening en mentaliseren**

Gevolg :

- *affectieve overspoeling (dysregulatie van O&K)*
- *een erg hoog activiteitsniveau*
- *hypermentaliseren ( “the educated neurotic”, “ingeblikte taal”)*
- *intrusiviteit ( onvolkomendheden compenseren, overstimulering, overbeschermen,...)*
- *ontwikkelingsinitiatief van baby → “lastig gedrag”*

# Op het niveau van de ouders

(( 53 ))

- Ambivalentie t.a.v. hulp
  - adviezen
  - tips
  - eindeloze zoektocht naar tastbare, zichtbare hulp.

## Hoe zien we dit in de klinische praktijk?

- Bij kind?
- Bij ouders?
- Bij hulpverleners

-muziekdozen, nachtlampjes, luchtbevochtigers,  
aromaverstuivers, warmtekussens, harpmuziek,  
flessen (!!!), ....

### **Tabel 3: Voorstellen voor behandeling van huilbaby's.**

- Hypoallergene kunstvoeding
- Hypoallergeen dieet van de lacterende moeder
- Counseling van de ouders (verschillende methodes: minder stimulatie van de baby
- reageren op vroege tekenen van onrust bij de baby
- acceptatie van het huilen als normaal
- Meer fysiek contact, waaronder ook huid-op-huid contact en de baby meer uren per dag dragen
- Venkelolie
- Kruidenthee of extract
- Simeticon
- Lactase druppels
- Spasmolytica
- Probiotica
- Osteopathie

# Niveau van de ouders

57

- Ouders en kind: weinig mogelijkheden op zichzelf te reguleren
- Neiging om continu externe “hulpbronnen” in te schakelen, uitgebreid te praten over dokters, onderzoeken, ...
- Goedbedoelde medische geruststelling leidt tot therapeutische paradox ‘men doet appel op de ander om een antwoord te krijgen op een interne ‘arousal’ waar hij geen raad mee weet; de ander geeft evenwel géén antwoord en verwijst door. Een dergelijke doorverwijzing zal stevast ervaren worden als een afwijzing.
- Toestand van ontredde en arousalniveau ( stress) stijgt bij alle betrokkenen, ...
- Misnoegdheid t.a.v. hulpverleners/artsen/...



# Niveau van de ouders

58

De angst om geen goede ouder te zijn :

- kan ik mijn kind in leven houden?
- zullen we ons kind niet verliezen door te weinig zorg?
- wat als ... ze nu echt ziek is?
- ben ik nog een goede ouder als ik het huilen niet wegstrijk?
- angst door mijn eigen kind in de steek gelaten te worden

# Ouders /baby/... trauma, verdriet en stress

59

- Terugval van mentaliseren en reflectief functioneren
- Niet meer sensitief responsief kunnen zijn
- Geen affectregulatie meer mogelijk (wegvallen van co-regulatie naar baby toe, wegvallen van zelfregulatie ouders,...)
- Uit zich steeds in hechtingsinteracties met mekaar!

- Infant Mental Health -visie: een kompas en rugzak in ons werk
- Focus : **altijd** op de ouder-kind relatie  
**niet** het verbeteren van falend ouderschap en /of het uitwerken van een specifieke kind diagnostiek bij het kind
- Zie [www.waimh-Vlaanderen.be](http://www.waimh-Vlaanderen.be)
- Zie IMH opleiding Rino Vlaanderen.

# De hulpverlening bij ontroostbare baby's : het creëren van een veilige plek

61

- Hoe kunnen we veiligheid ( holding environment) installeren binnen onze werkcontext?
- Hoe kunnen we als kinderpsychologen /IMH-hulpverleners een eigen plek creëren tussen alle andere zorgverleners?

# Niveau van hulpverlening

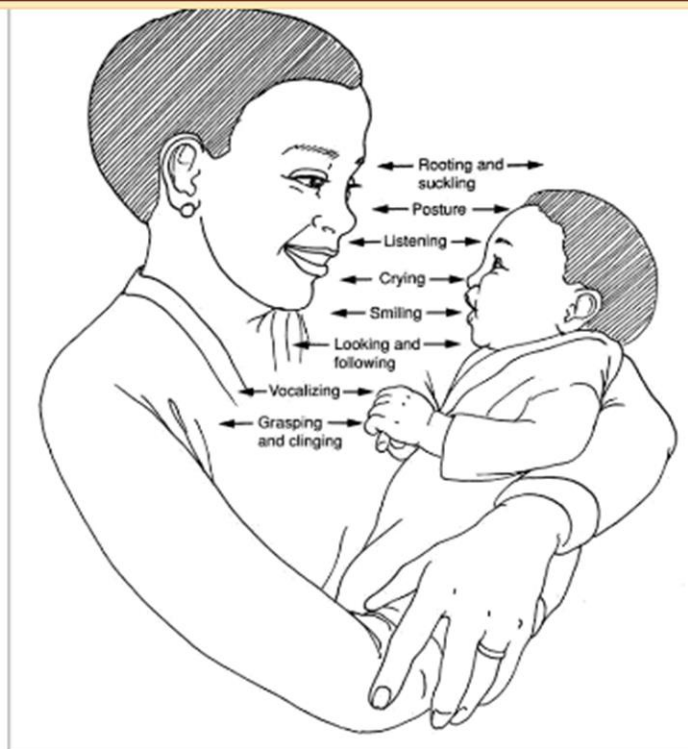
(( 62 ))

*Veiligheid kan het arousalniveau bij ouders en baby doen dalen*

*en bij ouders zelfreflectie en mentalisatie bevorderen!*

*Wat de ouder/baby relatie ten goede komt  
( spiegeling!)*

# Een nieuwe, corrigerende hechttingsrelatie



**FIGURE 18-6**

Components of attachment.

Source: Adapted from Mott S. *Nursing care of children and families*. Redwood City, CA: Addison-Wesley; 1993:206

# Mentaliseren bevorderen

65

- Verwondering opwekken ( kan ik? mag ik? Wat zou de baby nu willen vertellen?)
- Niet zomaar doen, niet zomaar zeggen, even stilstaan, gedrag wil iets zeggen
- Voortdurende, gedachten, gevoelens, bedoelingen, wensen van het kind in beeld brengen
- En het perspectief van de ouders
- Hier en nu gevoelens
- Spel en humor tgo structuur!

Daar moet ik even...





- Niet belerend aantonen wat O allemaal niet merkt / ziet of wat fout loopt
- Welwillende, steunende, aanvaardende aanwezigheid
- Stimuleren: vertrekken van de interactiemomentjes die goed lopen en die bevestigen en valoriseren, aanmoedigen om die dan uit te breiden
- Bevorderen van reflectie (o.a. adhv video) over betekenissen en achterliggende intenties van gedrag (Wacht, kijk en verwonder)
- Dosereren, met mondjesmaat
- Adviezen beperken, zijn nooit een doel op zich maar soms wel nodig om ouders gevoel te geven gehoord en begrepen te zijn.
- 'Op uw handen zitten'

# De relatie als een dragende, rustgevende omgeving

67

- we zijn voorzichtig met het geven van adviezen
- we blijven rustig als de baby huilt of zich ongemakkelijk voelt, we vermijden om meteen te handelen
- we sluiten aan bij hoe ouders zich op dat moment voelen
- we durven alle moeilijke emoties beluisteren /opvangen/vasthouden/....
- “rustig knabbelen en verteren” 😊

- Van soma naar psyche en ... terug
- **met een multi-disciplinair team**
  - Kinderarts, verpleegkundige, kinesiste, kinderpsychologe,...
  - Een team dat afwisselend samen of apart op voorgrond of achtergrond aanwezig is
  - Baby en ouder = 1 geheel .
  - Alle disciplines stemmen zich op elkaar af en gebruiken dezelfde taal rond het huilen.

**komen we tot een andere betekenisverlening rond huilen**

- Van soma naar psyche en ... terug

Hoe?

Kinderarts /huisarts verwoordt dat hij met zijn medische kennis alleen het huilen niet kan verklaren. Hij introduceert de andere teamleden maar blijft aanwezig. Elk teamlid behoudt zijn/haar expertise maar hanteert één zelfde taal.

Kinderarts blijft wel het geheel bewaken en komt elke dag langs om “ook” het lichamelijke aspect te blijven evalueren!

Andere hulpverleners ( verpleging, kinesiste, kinderpsychologe, ...) maken aan ouders duidelijk dat ze op de hoogte zijn van de bevindingen van de kinderarts...

“Teamleden laten elkaar niet los” ( “containende” functie) Ouders kunnen hierdoor “voelen” dat alles bij elkaar gehouden wordt ( mijn baby wordt niet vergeten) en kunnen rustiger worden.

**zo komen we tot een andere betekenisverlening rond huilen**

## Nogmaals :

- Als ouders rustiger worden ( ↓ arousalniveau) staan ze meer open voor andere perspectieven en betekenissen!
- Verhoogde twijfel en angst bij ouders ( ↑ arousalniveau) **leidt tot medical shopping en vast zitten in een eng –somatisch spoor ( met enge hulpvraag)**

## Focus van begeleiding : *‘van buiten naar binnen’*

- We zijn steeds bezig met hoe het gedrag er van buiten uit ziet en hoe het gedrag van binnen voelt!
- Alles krijgt een betekenis!
- Via participerende observaties en een afwachtende **maar nieuwsgierige houding**
- Zoektocht naar ouderlijke beliefs ( welke?)

# Zoeken naar evenwicht zelf- en co-regulatie

72

- .... over denkfouten en misvattingen... wat mogen we verwachten van een baby m.b.t . emotionele, motorische, fysiologische en relationele capaciteiten? Wat is leeftijdseigen gedrag van een baby?
- ...het belang van vocalisaties, gezichtsexpressie en huidcontact
- ...de 6 « states » van een zuigeling

- observatie van signalen van zelfregulatie bij baby
- observatie van co-regulatie bij de ouders
- oefenen met ouders in het afstemmen van:
  - het spanningsniveau
  - emotionele rek- en strekoefeningen
  - sensorisch dieet



# Zoeken naar evenwicht regulatie/co-regulatie

74

- Emotionele rek- en strekoefeningen : we oefenen met uitstel en afleiding . We zoeken naar wat een baby aan kan ( via ≠ sensorische kanalen)
- Sensorisch dieet: o.m. we observeren de stressignalen die een baby uitzendt voor hij krijsen gaat en bespreken dit met ouders, aanbod van kinesist, ...



# Opbouw van zelfregulatie via co-regulatie

75

- **Positionering (= goede omgevingsbegrenzing)**
- **Massage-oefeningen**
- Het zoeken naar **een voorkeurskanaal** waarlangs input (=zorg) kan gegeven worden:  
Visueel (aankijken) auditief (zingen), tactiel (strelen, drukverschillen) vestibulair (wiegen), smaak (proeven, ...)

# Opbouw van zelfregulatie via co- regulatie

76

- **Vestibulaire systeem:**

- via de zintuigen ontvangt de baby informatie over beweging en balans.
- Het kind wordt veelvuldig gepakt, gedragen, ondersteund en gewiegd. Bewegingen tegen de zwaartekracht in (bv. samen springen) hebben een **activerend effect**, terwijl de bewegingen waarbij we ons overgeven aan de zwaartekracht (bv. rond de lengte-as op het verzorgingskussen ) eerder **kalmerend werken**.





### Draaiend oppakken

- Rol uw baby op de zij en ga met uw arm achter beide schouders langs.
  - Pak uw baby bij de bovenarm en het bovenbeen vast en til uw baby op
- Draai uw baby naar u toe.

Overdag als uw baby op is, kunt u hem helpen zijn rugspieren te buigen.

Bijvoorbeeld door uw baby in de kamer op een zitzak, kussen of in een hangmat

te leggen.

Ontspannen neerleggen op een zitzak of een kussen

- Maak een gleuf.
- Laat uw baby niet alleen



Middellijnpositionering

=

Regulatie-  
bevorderend...



# Opbouw van zelfregulatie via co-regulatie

80

- tactiel systeem
- **Huid op huid contact (massage, op het rugje wrijven)**
- **Badje**
- **Orale activiteiten ( strelen mondzone, tutje, ...)**



# Opbouw van zelfregulatie via co-regulatie

81

- Visueel systeem

- Vanaf de tweede maand, wanneer de visuele cortex zich opeens zeer snel gaat ontwikkelen, gaan kinderen de blik van hun ouders gevangen houden in steeds langere perioden van oogcontact (die door ouders vaak als zeer emotioneel beleefd worden) en in face-to-face dialogen (“protoconversaties”) waarbij zij hun gezichtsuitdrukkingen, gebaren en geluiden verbazingwekkend subtiel synchroniseren met die van hun gesprekspartners.
- Het is overduidelijk dat baby's vanaf deze leeftijd “honger” naar dit soort interacties.





# Opbouw van zelfregulatie door co-regulatie

82

- zoeken naar momenten van optimale alertheid en dan activiteiten aanbieden ( knuffelen, babymassage, rondkijken met baby, liedje zingen, ...)
- tutje → kalmerende/regulerende activiteit

- **! Babies zijn actiever /alerter en tonen meer nabijheidszoekend gedrag als ouders hen imiteren. Imiteren is meer ontwikkelings-bevorderend dan activiteiten initiëren/entertainment.**
- Opname of onderzoek is disregulerend voor ouders en baby!!!

# Opbouw van zelfregulatie : sensorisch dieet

84

- Met prikkelreductie wordt bedoeld het vermijden van te veel aan prikkels door:
  - • *'flitsende'* radio en televisie
  - • gebruik van *wipstoel of maxi cosi* buiten de voedingsmomenten
  - • *voortdurend* vermaak van het kind (geur, stem,...)
  - • *mechanisch* aangedreven speelgoed < 3 maanden
  - • de babygym voor een kind < 3 maanden
  - • *veel* bezoek en/of uitstapjes, die indruisen tegen het slaapritme van het kind
  - • onverwachte aanrakingen ,....
- Ongemakkelijke kledij....

# Benoem de opbouw zelfregulatie

85

- handjes richting *mondzone* (positionering: handjes, vingertjes bij aangezicht en mond)
- handjes op *de middellijn*
- inbakeren van voetjes/benen ( begrenzendes interventies, extremiteiten dicht bij lichaam houden)
- Zuig bevorderende interventies
- voetjes samen leggen
- Flexie van armen en benen
- grijpen van lakentje, vingers ouders,
- bewegingsvrijheid: verkennen van voetjes, benen, handjes, ...
- actief rondkijken, aandachtig observeren,

# Co- regulatie en opbouw zelfregulatie

86



# zelfregulatie

87



# Co- en zelfregulatie

88





# Co- en zelfregulatie

89





# Werken met ouders

90

- Alles krijgt betekenis....
- Verdiepend werken!

# De relatie als ontwikkelingsplek: het creëren van een potentiële ruimte

91

## Acceptatie van aarzelingen, irritaties en angsten

- ☐ focus op ouders, hier-en-nu, in ons denken en in het geven van adviezen/hulp, ....
- ☐ Waar zit de angst? Wanneer is angst voelbaar?
- ☐ geen standaardgesprekken
- ☐ gedoseerd, in kleine stapjes ( kalibreren)

# Focus van begeleiding: van buiten naar binnen

92

## Mogelijke verdiepende vragen tijdens het huisbezoek

- Kan je me een dag beschrijven met jouw kindje?
- Wat doet uw baby als hij wakker is?
- Hoe wordt uw babytje wakker?
- Hoe drinkt hij aan de borst/ flesje
- Hoe reageert hij als het flesje leeg is?
  
- Als hij niet goed drinkt, wat is dit dan voor jou?
- Als jij een zware dag hebt, wie kan je dan bellen?**
- Wat vind je het leukste aan een baby hebben?
- Wat is minst leuk?

Steele (2003)

- Tijdens een verzorgingsmoment :
- “Vertel eens hoe jouw dag er uit ziet met uw kindje”

# Focus van begeleiding: van buiten naar binnen

94

- **Maar ook:**

- Wil je me op tijd vertellen als ik te veel info geef?
- Durf me maar zeggen als ik te veel vragen stel, hé?
- Vertel maar als, wat ik jou vertel, niet helpt”

- **En**

- Ik weet het ook niet hoor, baby's zijn echte raadseltjes
- Hoh, nu vind ik zijn huilen echt wel straf, wat moet dat niet zwaar zijn als je helemaal alleen thuis bent!

# Focus op het hier en nu

(( 95 ))

- Hoe ontvangt de ouder ons in de kamer?
- Hoe komt de ouder de kamer binnen?
- Waar is de baby? ( bedje, buggy, ...)
- Wat zijn de 1<sup>ste</sup> gespreksthema's?
- Non-verbale signalen ( wegstijgen, zuchten, ...)
- Hoe wordt over de partner verteld?

# De aanwezige ouderlijke capaciteiten

(96)

- -Zijn we voldoende gericht op de ouder?
- -Zijn we gericht op de sterke kanten van de ouder?
- -Laten we de ouders zelf aangeven wat ze willen bespreken?
- -Sluiten we ons aan bij de mogelijkheden van de ouders?
- -Beluisteren we de ouderlijke representaties, beliefs?

# De aanwezige ouderlijke capaciteiten

(97)

- Geen “uitleggerige” houding, wel not-knowing stance
- Wat helpt: spreken via het kind. *Bv. “ze vindt het leuk als je haar zo vastneemt... kijkt eens hoe ze jouw ogen zoekt” Of “ik vraag me nu af wat ze ons wil vertellen...”*
- Aanmoedigen van “speelsheid” (*Kan helpen bij momenten als er eens een foutje gemaakt wordt...*)
- ....



# Focus op hier en nu

98

Het begrijpen en verdragen van de gehechtheidstijl van de ouder is cruciaal. Als therapeut is het belangrijk om hier niet mee samen te vallen. Een drukke, hyperalerte ouder zorgt er soms voor dat we als hulpverlener zelf onrustig en hypervigilant worden.

( besmetting...)

Als we op een andere manier kunnen antwoorden zorgen we voor een minimale spanning, waarbij vastgeroeste mentale beelden op losse schroeven komen te staan. Een vicieuze cirkel wordt doorbroken en een nieuwe relatievorm kan ontwikkelen

Attachment is mediated by looking,  
hearing, and holding  
When I'm held I feel warm, safe, and  
comforted  
Results in a relaxed state so that one can,  
again, begin to explore

Holmes (1993)

# Literatuurlijst



- **Greenspan, S. (2003)** Wat gaat er in dat hoofdje om? Hoe het denken van uw baby, peuter en kleuter zich ontwikkelt. Antwerpen: Kosmos uitgeverij.
- **Gerhardt Sue. (2004)** Waarom liefde zo belangrijk is. Hoe de liefde voor je baby de hersenen vormt. Schiedam: Scriptum.
- **Rexwinkel M. e.a. ( 2011)** Handboek Infant Mental Health. Inleiding in de ouder-kindbehandeling. Assen: Van Gorcum.
- **Williamsen G. Gordon, e.a. (2001)** Sensory Integration and Self-regulation in infants and toddlers. Helping very young children interact with their environment. Zero to three.
- **Vliegen Nicole, e.a. ( 2006)** Kleine baby's, prille ouders. Samen in ontwikkeling. Leuven: Acco.
- **Kranowitz Carole, (2013)** Uit de Pas. Omgaan met sensorische integratiestoornis bij kinderen. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- **Hunnius S. e.a. ( 2018)** Het babybrein. Wat iedereen moet weten over hersen-ontwikkeling van baby's . Amsterdam: Prometheus
- **Eliëns Marij ( 2005)** Baby's in beeld. Video home training en videointeractiebegeleiding bij kwetsbare baby's.
- **Brazelton B. & Cramer, B. ( 1990)** De eerste band. Ouders, kinderen en hun vroegste binding. Schoten: Uitgeverij Westland.