

prematuriteit

- ◇ Enkele termen
- ◇ Wat weten we over outcome ?
- ◇ Gehechtheid onder druk
- ◇ Belevingswereld van ouders en baby
- ◇ Psychotherapeutisch werk op neonatologie

Enkele termen

NICU: neonatal intensive care unit

maakt meestal deel uit van een perinataal centrum (alle disciplines die voortplanting en geboorteproces behartigen)

verloskunde met expertise rond prenatale diagnostiek en aanpak risicozwangerschappen (MIC)

neonatologie met NICU en N*

10% van alle geboortes zijn premature geboortes (7% in Vlaanderen)

Vroeggeboorte < 37 zwangerschapsweken

VPT < 32 zwangerschapsweken

Wat weten we over outcome?

VPT/VLBW kinderen en jongvolwassenen hebben een groter risico op:

- medische problemen

- sociale problemen

- deficits in executieve functies

- psychiatrische problemen

- neurologische afwijkingen

Structurele veranderingen in de anatomie van het brein zijn lineair geassocieerd met GA en medieren de cognitieve outcome (delays?/structurele veranderingen?) (2014 Nosarti)

Wat weten we over outcome?

- ♦ Hechting:
 - ♦ Geen hoger risico op onveilige hechting op de leeftijd van 12mnd (gecorrigeerde leeftijd) en ouder
- ♦ Moeder-kind interactie ((Korja, 2012):
 - ♦ Gedurende eerste 3-6 mnd: moeders
 - ♦ Moederlijke interactiestijl anders dan moeders van FTinfants: meer direct, meer actief, meer controlerend, minder faciaal responsief, minder oogcontact, minder spiegelen van emoties
 - ♦ ? Is dit compensatoir gedrag voor de PT infants die minder responsief zijn, minder oogcontact aangaan, meer negatieve affect tonen
 - ♦ Gedurende eerste 3mnd-18mnd: PT infants
 - ♦ Meer passief, minder alert, sobere en teruggetrokken stemming, lagere kwaliteit van spel en motorische mogelijkheden, minder vocaliseren

Wat weten we over outcome?

- ◆ Maternele representaties:
 - ◆ Negatieve en onevenwichtige mentale representaties
 - ◆ Lagere coherentie in de representaties: bruusk onderbreken van de ontwikkeling van representaties gedurende de zwangerschap, traumatische ervaringen, intense angst
 - ◆ Lagere acceptatie in de representatie: contrast gedroomde baby – reële baby
 - ◆ Hogere prevalentie van onrealistische angsten: overlijden, altijd kwetsbaar/ziek, handicap
- ◆ Problematische opvoedingsstijl: meer overprotectief, minder krachten van het kind zien of de nood aan onafhankelijkheid
- ◆ Lagere sensitiviteit, hogere intrusiviteit, hoger niveau van controle en directiviteit
 - Omwille van stress, separatie en verstoringen in bondingproces?
 - Adaptief proces m.n. reactie op immaturiteit en lage responsiviteit van het kind?

Prematuriteit: gehechtheid onder druk

◆ Ouders:

- ◆ Posttraumatische stress, emotionele crisis: mentale processen klappen dicht (capaciteit voor sensitiviteit, reflectief functioneren daalt)
- ◆ Invloed op hormonale systemen (vb. oxytocine, cortisol) bij moeders en vaders

◆ Infant:

- ◆ Immaturiteit
- ◆ Systemen van regulatie en fine-tuning van basis fysiologische processen (slaap-waak ritme, thermoregulatie, voeding, stressmanagement, aandacht) leggen basis voor emotieregulatie
- ◆ Minder signalen uitzenden, minder sociaal responsief

Prematuriteit: gehechtheid onder druk

- ◆ Belang van een ondersteunend , ontwikkelings- en hechtingsbevorderend omgeving voor ouders en kind!

Presentatie oudersessie

Psychotherapeutisch werk op neonatologie

- ◇ IMH visie:
 - ◇ Motherhood constellation (Stern):
 - ◇ Thema leven en groei
 - ◇ Thema emotionele band
 - ◇ Thema ondersteunende omgeving
 - ◇ Thema identiteitsreorganisatie

Psychotherapeutisch werk op neonatologie

- ◊ IMH visie:

- ◊ Motherhood constellation (Stern):

- ◊ Thema leven en groei afhankelijk van het ziekenhuis

- ◊ Thema emotionele band inperking van lichamelijk contact, separatie

- ◊ Thema ondersteunende omgeving: weinig mensen begrijpen het

- ◊ Thema identiteitsreorganisatie: ziekteproces kind beïnvloedt werk k en partnerrelatie

Psychotherapeutisch werk op neonatologie

Bronfenbrenner : ecologisch systeemmodel

Micro: baby en ouder

Meso: verplegend en medisch personeel

Macro: structuur van wisselende diensten/roosters/professionele ambities

Psychotherapeutisch werk op neonatologie

Psycholoog/kinderpsychiater:

Niet enkel ouder-kindrelatie

Creëren van dragende en steunende omgeving (bredere familie/verpleegkundigen en artsen)

Psychotherapeutisch werk op neonatologie

- ◆ Ingebrachte thema's
 - ◆ Gezondheidsproblemen van ouders
 - ◆ Zorgen over de medische situatie van kind (deskundigheid/overplaatsing)
 - ◆ Emotionele problemen
 - ◆ Problemen met communicatie: professionals, context, partner
 - ◆ borstvoeding

Psychotherapeutisch werk op neonatologie

- ◇ Psychologische interventies
 - ◇ reguleren van heftige emoties (MBT, narratieven)
 - ◇ inschatten van het psychisch functioneren van ouders
 - ◇ ondersteunen van ziekenhuisopname van ouders/kind
 - ◇ verdragen van ambivalenties
 - ◇ ondersteunen en versterken van ouder-kindrelatie en competentiegevoel van ouders
- ◇ Eenmalig crisisgesprek-behandeling van 4mnd (wisselend van frequentie)
 - ◇ Soms doorverwijzing volwassen psychiatrie, huisarts

Psychotherapeutisch werk op neonatologie

- ◆ Ingebrachte thema's
 - ◆ Gezondheidsproblemen van ouders
 - ◆ Zorgen over de medische situatie van kind (deskundigheid/overplaatsing)
 - ◆ Emotionele problemen
 - ◆ Problemen met communicatie: professionals, context, partner
 - ◆ borstvoeding

Psychotherapeutisch werk op neonatologie

- ◇ (Psycho)therapeutische attitude:
 - ◇ Not knowing stance
 - ◇ Holding environment :
 - ◇ Regelmatig langsgaan
 - ◇ In mind houden (in moeilijke situaties gaan)
 - ◇ Therapeutische ruimte creeëren
 - ◇ Intermediair tussen disciplines
- ◇ Regressief proces bij ouders vertalen naar medisch team (splitsing/fragmentatie)
- ◇ Voldoende goed ouderschap mee taxeren

Psychotherapeutisch werk op neonatologie

◇ Uitdagingen:

meervoudige partijdigheid

geheimhouding

directe patiëntenzorg-beleidskwesties

vraag “creëren”

“niks doen” tussen hoogtechnologische en intensieve zorg

WORK IN PROGRESS.....

