

RINO Vlaanderen - IMH-opleiding ‘van 0 tot 5’

Programma tweede opleidingsjaar

Inleiding

Infant Mental Health (IMH) staat voor het multidisciplinaire professionele veld van onderzoek, praktijk en beleidsvorming dat zich bezig houdt met het verlichten van lijden en het vergroten van de sociale en emotionele competentie van jonge kinderen (Zeanah, 2009).

Infant Mental Health kende internationaal gedurende de afgelopen 35 jaar een toenemend belang. Onderzoek binnen genetica, neurowetenschappen, kinderontwikkeling en ontwikkelingspsychopathologie toonde de afgelopen decennia aan dat baby's en zeer jonge kinderen competente wezens zijn. Ze beschikken over de capaciteit om emoties te ervaren, te reguleren en te uiten, om interactie aan te gaan en intieme relaties uit te bouwen, om te leren, de omgeving te exploreren en deze te beïnvloeden. Deze competenties worden optimaal verworven binnen een context van een zorgdragende omgeving (gezin, familie, gemeenschap en cultuur). Het ontwikkelen van deze capaciteiten staat synoniem voor een gezonde sociale en emotionele ontwikkeling (Zero to Three, 2001). Deze bevindingen onderstrepen zowel het belang van vroege ervaringen van kinderen op hun verdere ontwikkeling, als de invloed van de vroege verzorger- kind interacties waarbinnen deze ervaringen tot stand komen. De benadering van deze doelgroep is dan ook zeer specifiek. Werken met deze doelgroep vereist een dynamische en brede visie op hoe kinderen en ouders ontwikkelen en elkaar beïnvloeden.

In Vlaanderen groeit tot op heden de aandacht voor de complexiteit van de vroege ontwikkeling van het kind en van zijn interacties met de omgeving. De laatste jaren ontstaan steeds meer initiatieven om professionele geestelijke gezondheidszorg te bieden aan de allerkleinsten en om wetenschappelijke inzichten omtrent zeer jonge kinderen en hun omgeving te verfijnen en verder te onderbouwen. Deze initiatieven staan naast een jarenlange traditie van professionele zorg en opvolging van het zeer jonge kind vanuit de consultatiebureaus van Kind en Gezin.

RINO Vlaanderen biedt via de opleiding ‘Van nul-tot-vijf’ een klinisch georiënteerde opleiding gericht op baby's, jonge kinderen en hun omgeving, die aansluit bij actuele internationale ontwikkelingen. De opleiding is multi-theoretisch in die zin dat ze een ontwikkelings- en gezinsperspectief integreert en bouwt op zowel psychodynamische als empirische inzichten. Het verwerven van klinische vaardigheden die vertrekken vanuit het op een systematische manier leren kijken naar baby's en jonge kinderen in relatie tot hun ouders/gezin/bredere omgeving, neemt een centrale plaats in tijdens de opleiding. Tenslotte wordt beoogd dat

deelnemers na afloop van de opleiding een bijdrage kunnen leveren aan het diagnosticeren van mogelijke verstoringen in de ontwikkeling en ouder-kind interactie, aan de ouder-kind behandeling en zicht hebben op de brede waaier van interventie- en preventiemogelijkheden.

De opleiding is ontwikkeld ten behoeve van professionelen die baby's/jonge kinderen en hun ouders/verzorgers als doelgroep hebben. Daarbij denken we aan professionelen met als vooropleiding een master in de Psychologie, Pedagogische Wetenschappen, Kinderpsychiatrie, Pediatrie. Ook professionelen met een bachelordiploma in het domein van de menswetenschappen, met een grote interesse en al enige ervaring met deze doelgroep, kunnen zich kandidaat stellen voor de opleiding. Van de deelnemers wordt verwacht dat zij in staat zijn om over hun persoonlijk functioneren in het werkveld te reflecteren.

De opleiding biedt een breed perspectief, aangezien Infant Mental Health een veelheid aan vakgebieden en disciplines bestrijkt. De opleiding is geen psychotherapieopleiding, maar biedt specialistische kennis en vaardigheden die voor de doelgroep infants een extra verdieping betekenen van hun oorspronkelijke vooropleiding.

INHOUD VAN DE OPLEIDING

De opleiding kent drie pijlers die doorheen de verschillende opleidingsdagen aan bod komen. In de pijler *ontwikkeling* wordt tijdens het eerste jaar stilgestaan bij de vroege kinderontwikkeling, de ontwikkeling van ouderschap en de ontwikkeling van vroege ouder-kind interactie/ intergenerationele processen. Tijdens het tweede jaar komt ontwikkeling in bijzondere omstandigheden aan bod, zoals prematuriteit, armoede, adoptie, adolescent ouderschap, interculturaliteit, migratie, ... Een tweede pijler bestaat uit inzichten rond *interventie* vanuit Infant Mental Health. In het eerste jaar worden zowel de context rond het Infant Mental Health denken (basisprincipes, maatschappelijk belang, historische traditie, culturele aspecten, economische belangen, ...) als de IMH-visie met zijn dynamische en systemische elementen besproken. Assessment van het jonge kind in relatie tot zijn gezin (Zero to Three) , risico- en protectieve factoren, kwetsbaarheid, veerkracht en herstel, zijn topics die tevens deel uitmaken van dit pakket. In het tweede jaar ligt de focus op meer gerichte methodes en modellen om te interveniëren en te behandelen (bv. Watch Wait and Wonder, Vijfgesprekkenmodel). Toepassingsgebieden en preventiedomeinen worden tevens aangereikt (bv. beleidsbeslissingen vanuit de IMH-visie, leiding geven vanuit IMH-visie, organisatie van psycho-educatie voor ouders, ...) tijdens dit tweede jaar. Een derde pijler waaraan groot belang gehecht wordt in de opleiding, is deze van

het ontwikkelen van *competenties* zoals observeren, luisteren, emotioneel beschikbaar zijn en hierover reflecteren, die het basisinstrumentarium vormen van de IMH-deskundige. Het accent ligt hierbij op ervarend leren. We gaan dus aan de slag met enkele middellange observatie-opdrachten in diverse settings (kinderdagverblijf, gezin, ...), waarbij de specifieke methode om te observeren op voorhand wordt besproken. In het tweede jaar worden deze competenties verder aangescherpt met opdrachten binnen de professionele praktijk.

HOE IS DE OPLEIDING GEORGANISEERD?

De opleiding wordt georganiseerd in Leuven, loopt over twee jaar en vindt plaats op 18 dinsdagen per jaar van 9u30 tot 16u30. Per opleidingsdag worden twee seminars van telkens drie uren voorzien. Een overzicht van de inhoudelijke topics die tijdens de seminars besproken worden, is beschikbaar bij het begin van elk opleidingsjaar. Het theoretisch onderwijs betreffende de pijlers ontwikkeling en interventie vindt plaats in plenaire groep. De besprekingen van de observatieopdrachten wordt in subgroepen georganiseerd.

Naast deze seminariebijeenkomsten zullen deelnemers tijd moeten voorzien voor het uitvoeren van de observatie-opdrachten, de verslaggeving hierover en de literatuurstudie ter voorbereiding van de seminars. Aan het einde van de opleiding wordt tevens van de deelnemers een werkstuk verwacht waarin aangegeven wordt hoe het IMH-denken in het reflecteren over aspecten vanuit het eigen werkveld, wordt toegepast. Wat betreft tijdsinvestering moet u rekening houden met – over de periode van twee jaar – in totaal 216 uren aan seminarie bijeenkomsten, 240 uren literatuurstudie en ongeveer 120 uren voor de observatie-opdrachten. Tot slot behoeft het afsluitende werkstuk eveneens een tijdsinvestering van ongeveer 50 uren. Om het certificaat van IMH-deskundige te kunnen behalen is een deelname van minimum 90% vereist aan alle opleidingsonderdelen, alsook het afwerken van het werkstuk.

DOCENTEN

Coördinatie:

Prof. Dr. Nicole Vliegen, Klinisch psycholoog, Kinderpsychotherapeut, verbonden aan de onderzoeksgroep Klinische Psychologie (KLIP) KU Leuven.

Martine Sucaet, Klinisch psycholoog, Kinderpsychotherapeut, werkzaam met infants in CGG-VBO Leuven.

Ilse Vansant, Klinisch psycholoog, Kinderpsychotherapeut, werkzaam met infants in CGG VAGGA en in een privépraktijk.

Andere docenten:

Guy Couturier (Klinisch psycholoog, privépraktijk te Wijchen en Nijmegen); Danielle Van de Merwe (Kinder- en Jeugdpsychiater, TheA AZ Sint Maarten, privé praktijk te Wommelgem, De Praatdoos, groepspraktijk te Melle); Patrick Meurs (Prof., Klinisch Psycholoog, onderzoeksgroep Klinische Psychologie KU Leuven, HU Brussel); Marja Rexwinkel (Klinisch psycholoog, Infant Mental Health praktijk Kabouterhuis); Eileen Tang (Klinisch psycholoog, Dra, onderzoeksgroep Klinische Psychologie KU Leuven); Sarah Vanden Avenne (Pedagoog, stafmedewerker Kind en Gezin); Ann Verhaert (Klinisch psycholoog, AZ Sint-Jan Brugge), Hilde Seys (Psychologe, Praxis P), Pats Boeykens (Logopediste, UKJA en Mozaïek), Marijs Lenaerts (Psycholoog, Moeder-baby Eenheid, Emmaus Zoersel), Chris Winter (psycholoog, Centrum voor Medische Genetica UZ Brussel, OLVZ Asse psychologische raadpleging verloskunde - gynaecologie en D_Link Mechelen), Sarah Van Ransbeek (Kinder-en Jeugdpsychiater, MPI Ter Bank en UZLeuven), Marijke Van de Pitte (Kinder –en Jeugdpsychiater, Verantwoordelijke arts/netwerkpsychiater WINGG, mobiele teams, crisis en care, MFC de Berkjes en Privépraktijk), Annemie Cabus (Kinder-en Jeugdpsychiater, D_Link Kalmthout en Deurne), Christine Franckx (Kinder-en Jeugdpsychiater, 3Psy), Véronique Blomme (Ba Orthopedagogie, CIG Ten Anker), Veerle Van Den Noortgate (Psycholoog, Riagg Noord West Brabant), Mieke Roelands (Fysiotherapeut).

Opleidingsdag 1. 4 september 2018

Startvoormiddag (Nicole Vliegen, Ilse Vansant)

Psychobiologische kwetsbaarheid (Marijke Van de Pitte)

Doel van deze opleidingsdag

Integratief seminarie/startvoormiddag

We maken de brug tussen het eerste en het tweede opleidingsjaar. We staan stil bij hoe het IMH-denken aanwezig geweest is bij de deelnemers in de tussenperiode en we voorzien een integratief seminarie waarbij we zicht krijgen op hoe de verschillende onderdelen van het eerste jaar zich tot elkaar verhouden en waar aanknopingspunten liggen naar het huidige opleidingsjaar toe.

Er wordt stilgestaan bij de opdrachten van dit jaar (observatie-opdracht en werkstuk).

Literatuur

Verplicht : /

Suggesties: /

Psychobiologische kwetsbaarheid

Aansluitend op voorgaande thema's rond ontwikkeling van ouderschap, baby's -peuters en kleuters in bijzondere omstandigheden, wordt tijdens dit seminarie een inleiding gegeven over de psycho(neuro)biologische kwetsbaarheid van baby's en jonge kinderen en de impact hiervan op de vroege ouder-kindrelatie. Jonge kinderen ontwikkelen zich zeer snel en in nauwe wisselwerking met hun omgeving. Lichamelijk, emotioneel en sociaal functioneren beïnvloeden elkaar en leggen een basis voor de toekomst van het kind. De relatie tussen ouder en kind - en mogelijke verstoringen daarin - staat dan ook centraal binnen de infant mental health visie

In eerste instantie wordt stilgestaan bij de neurobiologie van baby's en jonge kinderen. De ontwikkeling van de hersenen start reeds 3 weken na de conceptie en duurt een leven lang. Er wordt stilgestaan bij de plasticiteit van de hersenen en hoe dit zowel een positieve als negatieve impact kan hebben op ontwikkeling. Belangrijke begrippen zoals protectieve factoren en risicofactoren en veerkracht komen aan bod. Het 'nature vs nurture' debat werd vervangen door nieuwe inzichten vanuit de epigenetica, die leiden tot nieuwe visies over

omgevingsinvloeden tot ver buiten de huidige generatie. Als laatste zal een overzicht gegeven worden van de belangrijkste risicofactoren voor beginnende ontwikkeling en beginnend ouderschap: zoals prematuriteit, medische complicaties, druggebruik bij ouders, ouders met psychische problemen en zo meer.

Middels een interactieve powerpoint presentatie worden de deelnemers uitgenodigd om actief mee te denken over het belang van protectieve factoren en hulpmiddelen die beginnend kwetsbaar ouderschap en ontwikkeling van jonge kinderen kunnen ondersteunen.

'De positieve ervaringen en vaardigheden die een kind op jonge leeftijd opdoet kun je zien als geld op de bank. Als je wat gespaard hebt kun je later leuke dingen doen. Met minder geld op de bank is dat moeilijker. En als je schulden hebt wordt het helemaal moeilijk.'

Literatuur

Verplicht

Van kwetsuur naar litteken. Eileen Tang, Nicole Vliegen, Patrick Meurs.
ISBN 9789463370769.

De gen omgevingsinteractie en de psychiatrie: nieuwe visie op de invloed van de vroege omgeving.

http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_2351pdf.pdf

Suggesties

Zeanah, Handbook of Infant Mental Health:

Hoofdstuk 3 (Neurobiology of fetal en infant development)

Hoofdstuk 8 (Parental Illness) en 11 (Violence en early childhood trauma)

Shonkoff en Meisels Handbook of Early Childhood Interventions

Hoofdstuk 3 (Adaptive en maladaptive parenting)

Hoofdstuk 10 (Neurological basis of early intervention)

Opleidingsdag 2. 25 september 2018

Reflectieve supervisie 1 (Nicole Vliegen)

Ontroostbare baby's (Hilde Seys)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Tijdens de reflectieve supervisie ligt de klemtoon op het in kleine en stabiele groepjes begeleiden en bediscussiëren van de ervaringen van de deelnemers die ze opdeden tijdens de observatieopdracht.

Het vertrekpunt voor deze supervisie-seminaries zijn de gedetailleerd uitgeschreven observaties van de zorgdrager-baby interactie alsook de ervaringen die dit ontlokt(e) bij de deelnemer in de rol van observator. Via de reflectieve supervisie beogen we het vermogen van deelnemers te vergroten om geobserveerde gebeurtenissen niet vroegtijdig te definiëren vanuit gekende theorieën/ habituele zienswijzen/ 'brillen', maar bij de vraag te blijven van wat zich wel en niet aandient/ getoond wordt. Op die manier worden bij de deelnemers verschillende mogelijke percepties, sensitiviteit, bewustzijn alsook verbeelding, nodig om interacties beginnend te begrijpen aangescherpt. Doelstelling is om via dit ervarend leren, eerder dan via leren door (toepassing) van theorie en model, de deelnemers te laten durven gebruik maken van hun eigen binnenkant om de mogelijke binnenkant van ouders/ baby te leren kennen en hun denken hierover te faciliteren.

Ontroostbare baby's

Het is niet mogelijk te spreken over *de* dynamiek bij een huilbaby en zijn ouders. Een standaardbehandeling is niet mogelijk en niet wenselijk.

Aan de basis van excessief huilen, na uitsluiting van een medische diagnose, ligt vaak een verstrengeling van factoren die zich bevinden langs beide kanten van de ouder – kind relatie. Tijdens deze opleidingsdag staan we stil bij domeinen die veel ruimer zijn dan deze van de somatische geneeskunde. We verkennen enkele nieuwe inzichten uit de ontwikkelingspsychologie (capaciteit tot zelfregulatie, neuro-psychologische immaturiteit,...) die de 'onverklaarbare' huilmomenten mee kunnen verklaren.

In het begrijpen van het huilen kijken we naar observeerbaar gedrag of specifieke symptomen (= de buitenkant) en denken we na over de relationele betekenissen en belevingen van het

huilen en wat dit bij ouders (onbewust) teweeg brengt. De sterke wens van onszelf als hulpverlener om te helpen en concrete oplossingen aan te reiken nemen we mee onder een – kritische- loep.

We maken gebruik van de Infant Mental Health visie. Deze visie richt zich op het optimaliseren van de relatie tussen ouder en kind. We richten ons niet zozeer op het verbeteren van falend ouderschap en /of het uitwerken van een specifieke kinddiagnostiek bij het kind. We kiezen er bewust voor om ouder en baby samen te zien. De belangrijkste stap is om ouders te helpen opnieuw vertrouwen te hebben in hun ouderlijke capaciteiten, binnen de specifieke context van een ziekenhuisomgeving. Via voorbeelden oefenen we het principe ‘*staan waar de ouder staan*’. We zoeken uit in welke mate ouders opnieuw hun emotieregulerende en containende functie kunnen opnemen en werken een aanbod uit voor ouders die moeite hebben om het kind “in mind” te houden of door omstandigheden een verwrongen beeld van het kind voor ogen houden.

Literatuur

Verplicht (supervisie)

Vliegen, N., Sucaet, M., Vansant, I., Breesch, K. & Verhaert, A. (2011). Observatieopdracht in het kader van de opleiding tot IMH-specialist. Niet gepubliceerd werkdocument.

Verplicht (huilbaby's)

Prat, Régine (2010). 'A time to see and a time to think: therapy and observation with mothers and their infants', *Infant Observation*, 13: 2, 135 — 149.

Davis, Timothy J. (2009). 'Building a psychoanalytic psychotherapy practice through collaborations with primary care physicians'. *Psychoanalytic Psychology* Vol. 26, No. 4, 415–42.

Brazier, A. & Channon, S. (2012). 'Multidisciplinary consultation within a paediatric medical setting: A personal view.' *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 17(2) 186 –191.

MELISSA Buchholz, M. & Talmi, A. (2012). 'What we talked about at the pediatrician's office: exploring differences between healthy steps and traditional pediatric primary care visits.' *Infant Mental Health Journal*, Vol.33(4),430–436.

Opleidingsdag 3. 9 oktober 2018

Reflectieve supervisie 2 (Nicole Vliegen & Annemie Cabus)

Ontwikkelingspsychopathologie- kwetsbaarheid van de vroege ouder-kind relatie
(Patrick Meurs)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2

Ontwikkelingspsychopathologie- kwetsbaarheid van de vroege ouder-kind relatie

In deze opleidingsnamiddag gaan we in op enkele principes van ontwikkelingsgericht denken in de preventie en therapeutische interventie. Centraal staan twee noties binnen ontwikkelingsmodellen: kwetsbaarheid en veerkracht bij kinderen en hun ouders.

We gaan vanuit een biopsychosociaal model in op hoe kwetsbaarheid en veerkracht ontstaan en hoe via vroege preventie ontwikkelingstrajecten kunnen omgebogen worden/bevorderd worden die gekenmerkt worden door veerkracht.

Andere centrale begrippen in deze context zijn equifinaliteit en multifinaliteit. Op basis daarvan maken we inzichtelijk dat ontwikkeling niet gedetermineerd is, maar wel in termen van kansen dient te worden opgevat. Een moeilijke start betekent bepaalde kwetsbaarheden, maar zeker niet dat er geen goede verdere ontwikkeling meer mogelijk is; op dezelfde manier is een goede vroege start geen troefkaart, maar geen garantie.

Deze aspecten worden geconcretiseerd in het kader van bepaalde ontwikkelingsstimulerende projecten die opgezet zijn op basis van empirische evidentie over risico's die bepaalde groepen van kinderen en ouders lopen (bv. allochtone kinderen, allochtone kinderen in armoede, kinderen van ouders met psychiatrische problemen, adoptie-kinderen, etc.)

Het doel is om de principes van ontwikkelingsgerichte preventie van daaruit te begrijpen en te kunnen vertalen naar de eigen werksetting toe. Naast het aanreiken van de belangrijkste principes van ontwikkelingsgerichte projecten, zal er ruimte zijn om te reflecteren over die vertaling naar de eigen werksetting.

Literatuur

Verplicht

- Cicchetti, D. & Cohen, D.J. (2006). *Developmental psychopathology*. Hoboken, N.J.: Wiley & Sons. (bepaalde hoofdstukken)
- Meurs, P. (2011). Ontwikkelingsgerichte gezinsbegeleiding. *In: P. Meurs (2011). Ontwikkelingspsychologie (syllabus HU Brussel, Hoger Instituut Gezinswetenschappen, p. 1-18).*

Suggesties

- Freud, A. (1965). Normality and pathology in childhood. Assessments of development. London: Karnac Books. (verplichte delen nog te bepalen)
- Masling, M.J. & Bornstein, R.F. (1996). *Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology*. Washington: American Psychological Association Publications. (verplichte delen nog te bepalen)
- Fonagy, P. & Target, M. (2004). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Routledge/Whurr Publications: London. (verplichte delen nog te bepalen)
- Tyson, Ph. & Tyson, R. L. (1993). *Psychoanalytic theories of development. An integration*. New Haven: Yale University Press.

Opleidingsdag 4. 23 oktober 2018

Ontwikkelingspsychopathologie- kwetsbaarheid van de vroege ouder-kind relatie
(Patrick Meurs)

Doel van deze opleidingsdag

Zie opleidingsdag 3

Opleidingsdag 5. 6 november 2018

Reflectieve supervisie 3 (Nicole Vliegen & Annemie Cabus)
Ontwikkelingspsychopathologie- kwetsbaarheid van de vroege ouder-kind relatie:
integratief (Patrick Meurs)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2

Ontwikkelingspsychopathologie- kwetsbaarheid van de vroege ouder-kind relatie

Zie opleidingsdag 3

Opleidingsdag 6. 20 november 2018

Reflectieve supervisie 4 (Nicole Vliegen & Annemie Cabus)

Voedingsproblemen bij jonge kinderen (Pats Boeykens en Danielle Van de Merwe)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2

Voedingsproblemen bij jonge kinderen

Voedings- en eetproblemen zonder organische oorzaak worden bij jonge kinderen veelvuldig gerapporteerd door ouders (25-40% van de infants/kleuters) en problemen zorgen voor een grote impact op het functioneren van kinderen, ouders en gezinnen. Bij kinderen met ontwikkelingsproblemen (ontwikkelingsachterstand, psychopathologie, ...) ligt dit aantal nog hoger (tot 90%). In dit seminarie willen we enerzijds stilstaan bij de diagnostiek van voedings- en eetstoornissen. De Feeding Scale (Chatoor) wordt in dit kader voorgesteld en interactief a.d.h.v. videomateriaal uitgewerkt met aandacht voor de voordelen en de nadelen hiervan. Daarnaast staan we op interactieve wijze stil bij onze behandelingsvisie vertrekkende vanuit het Dialoog Model. Het is vooral de bedoeling om op deze wijze handvatten en ideeën uit te wisselen op basis waarvan behandelingen uitgewerkt kunnen worden.

Literatuur

Verplicht : /

Suggesties:

Chatoor, I. (2009). *“Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers and Young children”*. Washington, DC: Zero to Three Press.

DC Zero to Five (2016). *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*. Washington, DC: Zero to Three Press.

Opleidingsdag 7. 4 december 2018

Reflectieve supervisie 5 (Nicole Vliegen en Annemie Cabus)

Ernstige psychische problemen bij de moeder in de postpartumperiode en impact
ontwikkeling van de baby (Marijs Lenaerts)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2

*Ernstige psychische problemen bij de moeder in de postpartumperiode en impact ontwikkeling
van de baby*

Enkele thema's die besproken zullen worden:

- Welke zijn vaak voorkomende psychopathologieën gelinkt aan het peri- en postpartum?
- Voorkomen van postpartumdepressie bij de moeder, bij de vader en impact op de partnerrelatie.
- Wat is de impact op de vroege ouder-kindrelatie? Wat is de impact op de ontwikkeling van de baby?
- Ingangspoorten voor interventie

Literatuur

Verplicht

Om het seminarie voor te bereiden kan je informatie vinden op volgende websites:

- www.moederbaby.be
- www.lkpz.nl

Suggesties

Vliegen, N., Casalin, S. & Luyten, P. (2011) Een moeilijke start voor moeder en kind. Depressie in de postpartumperiode en de invloed op de moeder-kindrelatie. In: *Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C. & Derkx, B. (red.) Handboek Infant Mental Health. Inleiding in de ouder-kindbehandeling*. Assen, Van Gorcum.

Lenaerts, M. (2011). De vroege moeder-kindrelatie bij moeders met een borderline-problematiek. In: *Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C. & Derkx, B. (red.) Handboek Infant Mental Health. Inleiding in de ouder-kindbehandeling*. Assen, Van Gorcum.

Casalin, S. & Vliegen, N. (2006) Kinderen van depressieve moeders. Het integratieve model van Goodman en Gotlib. *Tijdschrift voor psychotherapie*, (32) 6, p. 417-434.

Opleidingsdag 8. 15 januari 2019

Reflectieve supervisie 6 (Nicole Vliegen & Annemie Cabus)

Sub/infertiliteit en IMH (Chris Winter)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2.

(Sub)/ Infertiliteit en IMH

Doel van deze opleidingsdag

Tijdens deze opleidingsdag wordt stilgestaan bij volgende aspecten van sub/infertiliteit:

- een kinderwens die niet spontaan in vervulling gaat: een overzicht van de brede waaier van ‘fertiliteitspatiënten’ (sub/ infertiliteit/ BAM/ gametendonatie/ draagmoederschap, social freezing)
- een overzicht van de mogelijke oorzaken
- een overzicht van de bestaande behandelingen
- een overzicht omtrent wettelijke regelingen
- de bio-psycho-sociale impact op voorhand/ tijdens en na de zwangerschap op vrouwen, mannen / koppels
- ouderschap na fertiliteitsbehandelingen, impact op ouderschap/hechting
- gametendonatie (alleenstaand ouderschap, lesbisch koppel (gekende / niet gekende donor), draagmoederschap) en de zoektocht naar de betekenis en invulling van ouderschap

Verplichte literatuur

- Zwangerschap en infertiliteit.

C. Winter, J. Nekkebroeck en I. van Kamp; In Lambregtse-van den Berg M, van Kamp I, Wennink I H, (Eds.) Handboek Zwangerschap en Psychiatrie, Hoofdstuk 29; De Tijdstroom, Uitgeverij, 2015.

- "Een derde in het gezin? Onderzoek naar gezinsvorming via donorconceptie", van Elia Wyverkens en Ann Buysse, Systeemtherapie, Jaargang 27, Nr 4 December 2015, pagina 208-219.
- "Als een kind op zich laat wachten"- de impact van vruchtbaarheidsproblemen en behandelingen en hoe je ermee moet om kan gaan," Brochure voor patiënten van redactieteam en focusgroep van fertiliteitspsychologen uit universitaire centra in België
- Tools to detect the needs of patients & SCREEN-IVF zie PDF

Opleidingsdag 9. 29 januari 2019

Reflectieve supervisie 6 (Nicole Vliegen en Annemie Cabus)

Prematuriteit (Sarah Van Ransbeek)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2.

Prematuriteit

Het laatste trimester van de zwangerschap is een periode van verwachting en voorbereiding, waarin fysieke en mentale processen de vroege ouder-kind-interactie gestalte beginnen te geven. De foetus bereidt zich voor op het leven buiten de baarmoeder, de ouders bereiden zich voor op de geboorte en het prille ouderschap. Er wordt een materiële en een mentale plaats gecreëerd, een ruimte om te zorgen, te moederen, te vaderen, te denken, te voelen...

Door de geboorte van een (extreem) prematuur kind wordt deze periode 'vol verwachting' abrupt afgebroken. Een periode van ontredde, vertwijfelend en angst voor verlies breekt aan.

In deze bijdrage staan we stil bij:

- De samenwerking arts-verpleegkundige-maatschappelijk werker-psycholoog
- De manier waarop de geboorte van een premature baby ervaren wordt en hoe de normale dynamieken rondom zwangerschap en geboorte verstoord worden.
- Hoe dit mogelijk een hypotheek legt op het beginnend ouderschap en de vroege ouder-kind-relatie.
- Hoe er vanuit een niet-therapeutisch mandaat, een gericht aanbod naar ouders gedaan kan worden om risico's op problemen in de vroege ouder-kind-relatie te beperken.

Literatuur

Verplicht

Breesch & Vliegen. Premature geboorte, prematuur ouderschap. In : Vliegen & Leroy (red). Horen, zien en spreken. Psychoanalytisch werken met baby's en ouders. Antwerpen, Garant, 2008, p 63-82.

Suggesties

Als, H. (1995). Developmentally Supportive Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Zero to three journal*, june/july.

Tracey, N. (Ed). (2000). *Parents of Premature Infants. Their emotional world*. London: Whurr Publishers.

Wyly, M.V., Wilson, J. & Allen, J. (1995). *Premature infants and their families: developmental interventions*. San Diego/ California: Singular Publishing Group.

Opleidingsdag 10. 12 februari 2019

Reflectieve supervisie 7 (Nicole Vliegen & Annemie Cabus)

Liaison infantpsychiatrie, pediatrie, gynaecologie, vroedkunde (Christine Franckx)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2.

Liaison infantpsychiatrie

Aan de hand van enkele casus-besprekingen de liaisonwerking Infant Mental Health toelichten, gebaseerd op 3 pijlers, namelijk een transdisciplinaire, transmurale en patiëntssysteemwerking, is de doelstelling van dit seminarie. De ontwikkeling en integratie van infantpsychiatrie binnen een algemeen/academisch ziekenhuisbeleid biedt immers de uitdaging én het voordeel van zowel met de verschillende disciplines (pediatrie-neonatologie-gynecologie/obstetrica) samen te werken, als een ambulant-residentieel-ambulant traject uit te werken waarbij de kwetsbare (toekomstige) zwangere en haar foetus, de pasbevallen moeder en neonatus, en de jonge baby en ouders een gepaste geïntegreerde zorg kunnen aangeboden worden. De patiënt (infant) kan niet los gezien worden van het hem/haar omhullende systeem, namelijk moeder-vader-medisch/verpleegkundig team-sociale netwerk. Meer specifiek kan er worden ingegaan op de verschillen tussen een medisch behandelmodel en een IMH-model gebaseerd op multifactorialiteit en dynamische evolutie, zoals bijvoorbeeld in de behandeling van huilbaby's en baby's opgenomen op afdeling neonatologie.

Literatuur

Verplicht

Sutton, A. 2013. *Paediatrics, Psychiatry and Psychoanalysis*. Hfdst 2, pg 24-44, Hfdst 3, pg 45-65.

Campbell, P. & Thomson-Salo, F. 2014. *The baby as a subject*. Hfdst 3, pg 19-32

Suggesties

Als, H. (2010). Early Interventions. The Care for Infants Born Preterm in Lester, B. En Sparrow, J. (2010). *Nurturing Children and Families. Building on the legacy of*

- B.Brazelton. Wiley-Blackwell.
- Banard K. (2010). Keys to Developing Early Parent-Child relationships in Lester,B. En Sparrow,J. (2010). *Nurturing Children and Families. Building on the legacy of B.Brazelton*. Wiley-Blackwell
- Bender, H. (1981). The Nursing Staff: experience in running a staff group. *J Child Psychotherapy*, 7,pg 152-159.
- Bydlowsky,M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*, pg 11-61.Puf, Fil rouge
- Cohen, M. (2003). *Sent before my time. A child psychotherapist's view of life on a neonatal intensive care unit*. Karnac, Tavistock Clinic Series.
- De Vriendt, Cl en Durieux, MP. (2005) Réflexions quant à l'accompagnement psychothérapeutique du bébé, de ses parents et des soignants en unité néonatale. In *Devenir, Médecine et Hygiène*.
- Derkx, B. ea (2008). Baby's en kleuters die niet willen eten In *De Inwendige mens*. NPI, Van gorcum
- Druon,C. (2008). Réanimation néonatale, observation du bébé prématuré: antagonisme ou complémentarité? In *La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick*. Eres.
- Golse,B. (2006). *L'être-bébé*. Pg 16-43 en pg 271-279.Puf, Le fil rouge.
- Haselbacher, A. en Beutel, M. (2008). Crisis intervention after prenatal diagnostics: an example In *The Janus Face of Prenatal Diagnostics*. Karnac
- Müller Nix,C en Ansermet,F. (2009). Prematurity, Risk Factors and Protective Factors in *Handbook of Infant Mental Health*, Ed Charles Z. Ed Guilford.
- Roegiers, L. (2003). La grossesse incertaine. Puf, Le fil rouge.
- Soulé,M en Soubieux,MJ. (2004). La psychiatrie foetale. In *La grossesse, l'enfant vituel et la parentalité*. Puf, Monographies de la psychiatrie de l'enfant.
- Sutton,A. (2002) Psychoanalytic psychotherapy in paediatric liaison: a diagnostic and therapeutic tool. *J Child Psychotherapy*, Vol 28, No 2, pg 181-200
- Verhaert, A. (2001). Psychotherapie in de couveuse: psychotherapie in een notendop? In *Het Moederland? Pg 97-120 Acco*
- Verhaest, Y.ea. (2009). Nood aan psychologische begeleiding bij vroeggeboorte, een miskend multitrauma in de kiem van het ouderschap. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 39, 12-18.
- Winnicott,D. (1948). *Paediatrics and Psychiatry in Through Paediatrics to Psychoanalysis..* Basic Books Inc., 1958

Opleidingsdag 11. 26 februari 2019

Reflectieve supervisie 9 (Nicole Vliegen en Annemie Cabus)

Cultuursensitieve preventie (Patrick Meurs)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2

Cultuursensitieve preventie

Cultuursensitieve preventie richt zich op specifieke doelgroepen die op de werkvloer niet zelden moeilijk te bereiken zijn. Om de zichtbaarheid en toegankelijkheid van preventieprojecten te vergroten is het nodig cultuursensitief te werken.

Culturele sensitiviteit verwijst naar een veelheid van aanpassingen en toevoegingen aan algemene principes van ontwikkelingsgerichte preventie. Deze aanpassingen kunnen betrekking hebben op de kanalen om gezinnen van niet-westerse origine te bereiken, op de wijze van verloop van de ouder-kind werking, op de besproken thema's, op de taal die aangewend wordt, op de actieve inbreng die van de begeleiders gevraagd wordt, op het werken met specifieke en diverse cultureel beïnvloede perspectieven op wat een kind en een ouder zijn, op de aard van de ouder-kind band, op het gezin en de intergenerationele banden, op het ontstaan en in stand houden van symptomen en ontwikkelingsmoeilijkheden, alsook op hoe men aan preventie dient te doen om kinderen te beschermen.

Culturen zijn voor migratiegezinnen een houvast; tegelijk ervaren ze vooral bij het op de wereld zetten van een nieuwe generatie dat hun cultuur van oorsprong ook niet langer vanzelfsprekend is en dat nieuwe culturele perspectieven invloed hebben op hun ouderschap. Dat leidt vaak tot heel creatieve interculturaliteit rondom de kinderwieg, maar onvermijdelijk bij momenten ook tot diepe innerlijke conflicten, ambivalenties en soms regelrechte onmogelijke toestanden.

Verder hebben we ook oog voor hoe in de migratiegeschiedenis onvermijdelijk ook altijd ergens breuklijnen ontstaan zijn, die soms lang verborgen blijven, tot ze bij de geboorte van de volgende generatie als 'ghosts in the nursery' gaan boven komen.

Dit brede kader van cultuursensitief werken wordt aangereikt vanuit onze concrete ervaring in het *Eerste Stappen* preventieproject voor allochtone ouders met kinderen tussen 0 en 3, maar er is ter plaatse natuurlijk ook heel wat ruimte om dit te vertalen naar de werksettings van de deelnemers aan deze opleiding.

Literatuur

Verplicht

Meurs, P. & Jullian, G. (2005). Verder vanuit de bron. Toekomstgerichte cultuursensitieve preventie met allochtone ouders en infants. *Ouderschap & Ouderbegeleiding*, 8 (1), 30-45.

Emde, R.N. and Spicer, P. (2000), Experience in the midst of variation. New horizons for development and psychopathology, *Development and psychopathology*, 12 (4), 313-331.

Meurs, P. (2013, in press). The First Steps: a culture-sensitive preventive developmental guidance for immigrant parents and infants. *In: R. Emde & M. Leuzinger-Bohleber. Early parenting and the prevention of disorder. Psychoanalytic Research at Interdisciplinary Frontiers* (p. 165-185). London: Karnac Books.

Suggesties

Moro, M.-R. (1994). *Parents en exil. Migrations et psychopathologie*. Parijs: Puf.

Kagitçibasi, C., Sunar, J., & Bekman, T. (2001). Long-term effects of early intervention: Turkish low-income mothers and children. *Journal of applied developmental psychology*, 22 (4), 333-361.

Opleidingsdag 12. 12 maart 2019

Watch Wait Wonder en het Vijf gesprekken model (Marja Rexwinkel)

Doel van deze opleidingsdag

Doel: Een introductie op twee ouder-kind behandelmodaliteiten, vanuit het model de port of entry van Daniel Stern.

Inhoud: Theoretische inleiding en dvd van de WWW

Werkwijze: aan de hand van casuïstiek oefenen met het WWW model en het bepalen van het focus in het 5 gesprekken model.

Literatuur

Verplicht

Muir, E., Lojkasek, M. & Cohen, N.J. (1999). *Watch, wait & wonder. A manual describing a dyadic infant-led approach to problems in infancy and early childhood*. Ontario: The Hincks-Dellcrest Institute. Hoofdstuk 5 t/m 9, blz. 33-81.

M. J. Rexwinkel & N. Vliegen. Algemene en specifieke elementen van ouder-kindbehandeling In : Rexwinkel, M.,Schmeets, M.,Pannevis, C.,Derkx, B.(red) (2011). *Handboek Infant Mental Health*. Van Gorcum, Assen, deel 5, hoofdstuk 5.5 blz 314-339

M.J. Rexwinkel. psychoanalytische consultatie aan ouders van 0-4 jarigen. In : Rexwinkel, M.,Schmeets, M.,Pannevis, C.,Derkx, B.(red) (2011). *Handboek Infant Mental Health*. Van Gorcum, Assen, deel 5, hoofdstuk 5.6 blz 339 – 351

Suggesties

Cohen, J., et al. (2002). Six month follow up of two mother-infant psychotherapies. *Infant Mental Health Journal*, vol 23, number 4, july 2002, blz. 361-381

Opleidingsdag 13. 26 maart 2019

Reflectieve supervisie 10 (Nicole Vliegen & Annemie Cabus)

Adolescent ouderschap (Véronique Blomme)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2.

Adolescent ouderschap

Doel van deze opleidingsdag

In dit seminarie wordt dieper ingegaan betreft de betekenis van zwangerschap en ouderschap voor de adolescent. Is dit al dan niet een bewuste keuze? We kijken hoe adolescenten pril ouderschap ervaren in relatie tot de ontwikkelingstaak eigen aan deze levensfase. Welke behoeften primeren en hoe vindt men een evenwicht?

Maatschappelijk wordt deze groep moeders aanzien als risicogroep, wat zijn de krachten en klachten? Vervolgens verkennen we hoe men steunend kan werken en welke kaders vanuit de IMH gedachtengoed ons hierbij kunnen helpen.

We ronden af met casuïstiek.

Literatuur

Reeckers I.& Sampaio de Carvalho F.(2011). Jonge moeders, inventarisatie van kansen en risico's. In M.J. Rexwinkel, M.G.J. Schmeets, C.H. Pannevis en H.H.F. Derkx (red). Handboek Infant Mental Health. (p 181-191).

Van den Bergh B.R.H. (2011). Prenataal verworven kwetsbaarheid. Gezond groeien begint in de baarmoeder; gezond oud worden ook. In M.J. Rexwinkel, M.G.J. Schmeets, C.H. Pannevis en H.H.F. Derkx (red). Handboek Infant Mental Health. (p102-118).

Geenen G. & Corveleyn J. Helpende handen: Gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen. Leuven: Lannoo Campus.

Crommar C.(2011) Boek voor Vaders. Handleiding voor jonge vaders tijdens de zwangerschap , bij de geboorte en gedurende de eerste drie levensjaren van hun kind. Gent, Arademia Press.

Ellen Van Stichel, Kathleen Alen, Katrien Vansantvoet, Sindy Helsen. (2013). Mag ik u proficiat wensen? Over hulpverlening bij zwangerschapskeuzes: Tielt: Lanoo Campus.

Ellen Van Stichel, Kathleen Alen. (2011) 17 en Zwanger. Van tiener naar volwassenheid in 9 maanden? Tielt: Lanoo.

Eveline Crone. (2011). Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie. Prometheus. Uitgeverij Bert Bakker.

Opleidingsdag 14. 23 april 2019

Floorplay (Ilse Vansant)

Doel van deze opleidingsdag

Floorplay

In de klinische praktijk krijgen we te maken met diagnoses die vaak teveel nadruk leggen op de uniformiteit van kinderen die eenzelfde diagnose hebben. De realiteit leert echter dat kinderen met eenzelfde diagnose onderling sterk verschillen en de aanpak dient afgestemd te worden op de individuele patronen van het kind van omgaan met de wereld.

Floorplay is een ontwikkelingsgerichte aanpak van interventie om de emotionele, sociale en intellectuele groei van kinderen te stimuleren. Deze therapievorm steunt op het gedachtengoed van S. Greenspan en de verdere uitwerking hiervan door oa. R. Solomon en baseert zich op de zes functioneel emotionele ontwikkelingsvaardigheden zoals in de FEAS beschreven. Het doel van de therapie is het kind hoger op de ontwikkelingsladder laten komen, vertrekkende van zijn/haar huidige niveau van functioneren en via een intensieve samenwerking met ouders en therapeut. Floorplay kan een zinvolle interventie zijn bij onder andere kinderen met ASS, kinderen met regulatiestoornissen of kinderen met een verstandelijke beperking.

In de seminars wordt eerst een theoretisch kader geschetst en worden principes van floorplay uiteengezet. Via casusmateriaal brengen we de theorie tot leven en gaan we interactief aan de slag.

Literatuur

Verplicht

Couturier, G. (2011). Het ontwikkelingsmodel van Greenspan. In M. Rexwinkel, M. Scmeets, C. Pannevis, B. Derkx (Red). Handboek Infant Mental Health pp.249-262.

Greenspan, S. & Wieder, S. (2006). Infant and Early Childhood Mental Health. A comprehensive developmental approach to assessment and intervention. Washington: American Psychiatric Publishing. Hoofdstukken 1&2

Suggesties

Dunn, W. (2009). Living Sensionally. Jessica Kingsley Publishers.

Dunn, W. & Rietman, A. (2013) Sensory Profile-NL. Pearson.

Greenspan, S.I., & Wieder, S. (1997) Developmental Patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *Journal of Developmental and Learning Disorders* 1: 87-141.

Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism. Using the Floortime Approach to help children relate, communicate, and think.* Cambridge: Da Capo Press.

Greenspan, S., Wieder, S. & Simons, R. (2009). “Als uw kind speciale aandacht nodig heeft. Emotionele, sociale en intellectuele groei stimuleren”. Kosmos, Utrecht/Antwerpen

Pajareya, K., Nopmaneejumrulers K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15, 563-77.

Pajareya, K., Kaewta, N. (2012). A one-year prospective follow-up study of a DIR/ Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *J. Med. Assoc. Thai* Vol. 95, No.9, 1184-1193.

Solomon, R., Nechels, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation program. *Autism*, 11, 205-224.

Solomon, R. M.D. *Play-project Workshop One*. DVD

Solomon, R., Van Egeren, L. A., Mahoney, G., Quon Huber, M. S., & Zimmerman, P. (2014). PLAY Project Home Consultation Intervention Program for Young Children With Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 475-485.

<http://playproject.org/> (Richard Solomon)

Opleidingsdag 15. 7 mei 2019

Reflectieve supervisie 11 (Nicole Vliegen & Annemie Cabus)

Sensorische Integratie (Veerle Van de Noortgate en Mieke Roelands)

Doel van deze opleidingsdag

Reflectieve supervisie

Zie opleidingsdag 2

Sensorische integratie

Eerst zal de theorie rondom sensorische integratie op een verdiepende wijze aangeboden worden. Er zal stilgestaan worden bij de verschillende gedragspatronen die te observeren zijn en wat dit kan betekenen naar aandachts-, gedrags – en affectregulatie. De verschillende niveau's van alertheid en hoe er daartussen geschakeld wordt komen ook aan de orde.

Er zal eveneens aandacht zijn om dit toe te passen met oefeningen , er wordt eveneens stil gestaan bij het eigen sensorisch profiel van deelnemers.

Middels beelden en oefeningen zal duidelijk gemaakt worden hoe sensorische integratieproblemen bij infants te herkennen zijn en wat dit betekent naar behandeling en diagnostiek. Eveneens wordt er stilgestaan bij de classificatie van regulatieproblemen volgens de O-3R

Doel van deze dag is dat deelnemers op het einde in staat zijn om sensorische integratieproblemen bij infants te herkennen en te begrijpen wat deze problemen kunnen betekenen in het dagelijks functioneren.

Literatuur

Verplicht

- DC 0-3R. Diagnostische classificatie van psychische en ontwikkelingsstoornissen op zuigelingen- en kinderleeftijd. Van Gorcum 2009
- Williamson G., Anzalone M.E. (2001). *Sensory Integration and Self-Regulation in Infants and Toddlers: Helping very young children interact with their environment.* Zero to Three.
- Kranowitz C. (2005) *Uit de Pas. Omgaan met Sensorische Integratieproblemen bij Kinderen.* Uitgeverij Nieuwezijds , Amsterdam

- Greenspan, S. ; Wieder S.(2003) *Als U kind speciale aandacht nodig heeft: intellectuele en emotionele groei stimuleren*. Kosmos Utrecht/Antwerpen

Opleidingsdag 16. 21 mei 2019
Onderwerp en docent nog te bepalen.

Opleidingsdag 17. 4 juni 2019
Jokerseminarie
Evaluatie tweede jaar (Nicole Vliegen , Martine Sucaet, Ilse Vansant)

Doel van deze opleidingsdag

In de voormiddag laten we ruimte voor een jokerseminarie. Afhankelijk van waar gaandeweg het tweede opleidingsjaar de inhoudelijke noden/ vragen van de deelnemers liggen, wordt dit seminarie op vraag van de deelnemers ingevuld.

In de namiddag evalueren we het voorbije opleidingsjaar zowel naar inhoud als naar vorm. We bespreken met de deelnemers welke onderdelen werden ervaren als sterktes, waar werkpunten en kansen voor verdieping liggen en wat mogelijke valkuilen zijn. We laten ruimte voor feedback over het leerproces op academisch (theoretisch), experiëntieel, professioneel en persoonlijk vlak van de groep en zijn leden. Tenslotte blikken we vooruit naar de afsluitende dag in september.

Opleidingsdag 18. september 2019
Afsluitende dag (Nicole Vliegen, Martine Sucaet en Ilse Vansant)

Doel van deze opleidingsdag

Tijdens deze dag presenteren de deelnemers een aspect van hun werkstuk aan elkaar.