



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Op de kleintjes letten met video hometraining

*een preventieve interventie voor cliënten met een baby*¹

Ellen Siegert en Janny Verheijke *

samenvatting

'Op de kleintjes letten' is een preventieproject voor mensen met psychische problemen die een baby hebben. Baby's van ouders met een psychische stoornis behoren tot een hoogrisicogroep. Doel van het project is het versterken of herstellen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen kind en ouders. Met behulp van video hometraining worden ouders op een niet-problematiserende manier gestimuleerd tot een positieve interactie met hun baby. Door het terugkijken en bespreken van geselecteerde videobeelden worden cliënten hun eigen rolmodel. Voor cliënten is een van de belangrijkste resultaten dat zij zich zekerder voelen als moeder, ofwel het gevoel ontdekken en erkennen moeder te zijn. De resultaten van de interventie zijn bemoedigend.

Inleiding

Jonge kinderen zijn kwetsbaar. Ze zijn afhankelijk van degene die hen verzorgt. Een cruciale vaardigheid, of opvoedingstaak van ouders van een baby is ervoor te zorgen dat hun kindje zich veilig kan hechten. Een psychische stoornis bij een van de ouders, of bij beiden, kan een negatieve invloed hebben op hun vermogen om deze opvoedingstaak uit te voeren (Beardslee, Versage, & Gladstone, 1998). Baby's van ouders die kwetsbaar zijn door psychische stoornissen of andere persoonlijke problemen, lopen hoog risico op ontwikkelingsproblemen. De leeftijd van het kind op het moment waarop de ziekte van de ouder zich manifesteert, is een risicofactor van gewicht in verband met de ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie. Hoe jonger het kind, hoe kwetsbaarder het is (Ormel, Neeleman, & Oortwijn, 2001; Wernand, 1991).

Hechting ontwikkelt zich op basis van de communicatie tussen baby en hechtingsfiguren, meestal de ouders. In hun artikel over depressie en gehechtheid in gezinnen, maken Herring en Kaslow (2002, blz. 511) aannemelijk dat het bevorderen van een veilige hechting een belangrijk element is in de behandeling van gezinnen met depressieve ouders. Op grond van inadequate communicatie kan de baby zich niet veilig hechten.

In onderzoek is aangetoond dat verschillende vormen van onveilige hechting tal van problemen voorspelt, zoals incompetentie in de omgang met leeftijdsgenoten, overmatige afhankelijkheid en minder zelfvertrouwen op de kleuterleeftijd, grotere passiviteit en impulsiviteit, agressie, antisociale neigingen en depressieve symptomen.

* DRS. E. SIEGERT is pedagoog en werkzaam als preventiefunctaris bij Centrum Preventieve GGZ van GGz Groningen. Correspondentie: GGz Groningen, afdeling Preventie, t.a.v. E. Siegert, Postbus 86, 9700 AB Groningen.
J.W.T. VERHEIJKE is maatschappelijk werker en opleider video hometraining bij de afdeling Jeugd van GGz Groningen.

Een specifieke vorm van onveilige hechting, de zogenaamde gedesorganiseerde hechting, kwam voor bij vijftien procent van de kinderen in een doorsnee populatie, maar in een subpopulatie van depressieve en alcoholverslaafde ouders bij veertig tot vijftig procent van de kinderen (Jacobs, 2002). In het overzichtsartikel van Nicolai (2001) wordt gesteld dat

'...desorganisatie van de hechting een van de krachtigste mediërende factoren blijkt die bijdragen aan latere psychopathologie. Er is een relatie aangetoond tussen desorganisatie van de hechting, latere gevoeligheid voor trauma's en de ontwikkeling van dissociatieve en persoonlijkheidsstoornissen.'

Moeders met een psychotische stoornis zijn in het contact met hun baby meer gespannen en reageren minder sensitief op de behoeften van hun baby. Zulke baby's zijn vaker angstig gehecht aan hun moeder (Ramsay, Howard, & Kumar 1998). De kans op latere emotionele en gedragsproblemen van kinderen die een depressieve moeder hebben, wordt bevestigd in een onderzoek naar de relatie tussen depressie van de moeder in combinatie met andere risicofactoren. Driekwart van de kinderen bleek met veertien maanden onveilig gehecht te zijn.

Preventieve maatregelen om psychisch zieke ouders die een baby hebben, te helpen bij het tot stand brengen of herstellen van een veilige hechting, zijn dus op z'n plaats (Brok & Van Doesum, 1998). Uit het oogpunt van preventie is het zaak om psychische stoornissen vroegtijdig, tijdens zwangerschap en postpartumperiode, te signaleren. Interventies moeten worden gericht op de problemen van de moeder en op het verbeteren van opvoedkundige vaardigheden (Carter, Garrity-Rokous, Chazan-Cohen, Little, & Briggs-Gowan, 2001).

Een voorbeeld van een preventieve aanpak is uitgevoerd in het project 'Op de kleintjes letten'. Dit is een samenwerkingsproject van GGZ Groningen en de afdeling Gespecialiseerde Verzorging, onderdeel van Thuiszorg Groningen. Het project is uitgevoerd binnen het aandachtsgebied Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP). De doelstellingen van Op de kleintjes letten zijn het versterken van beschermende factoren, die zowel de baby als de ouder aangaan, namelijk:

- verbeteren van het contact tussen ouder en kind;
- verstevigen van een veilige gehechtheidsrelatie;
- positief ondersteunen van ouders in de ontwikkeling van hun rol als vader of moeder.

Met behulp van video hometraining (VHT) krijgen cliënten die een baby tot één jaar hebben preventieve hulp. De persoonlijke problematiek van de ouder vormt de indicatie voor het aanbieden van VHT en is een aanvulling op de behandeling van de ouder. De cliënt hoeft in principe geen hulpvraag over de baby te hebben; meestal heeft het kind geen problemen.

Wat is video hometraining?

Video hometraining is een vorm van intensieve thuisbehandeling, waarbij ouders aan de hand van videobeelden van zichzelf in interactie met hun kind feedback krijgen over hun opvoedend handelen in alledaagse gezinssituaties. Het gezonde deel in het

functioneren van de cliënt is het uitgangspunt voor de begeleiding. De methodiek is gebaseerd op het uitgangspunt dat contact met andere mensen essentieel is voor de ontwikkeling. Video hometraining kan binnen de ethologische traditie worden geplaatst. In die traditie gaat het om het geven van betekenis aan gedrag, door het zo nauwkeurig mogelijk waarnemen en beschrijven van gedrag in zijn natuurlijke omgeving. Trevarthen (zie Wels & Oortwijn, 1992) richtte zich begin jaren tachtig op de 'eerste relatie' tussen ouder en kind en legde de interactie gedurende de eerste levensmaanden van de baby op film vast.

In video hometraining gebruikt men principes die in ethologisch onderzoek 'ontdekt' zijn. Het gaat hier om het werk van Trevarthen, Bullowa, Kaye en Stern (zie Vogelvang, 1999), die voortbouwden op onderzoek van de biologen Tinbergen en Lorenz naar soortspecifieke gedragingen. Zij interpreteerden de videobeelden van interacties tussen moeder en kind en kwamen tot de conclusie dat baby's een actieve inbreng hebben in hun sociale ontwikkeling, door bij de moeder acties en reacties uit te lokken. De onderzoekers noemden het vermogen voor deze inbreng basiscommunicatie, ofwel

'...een interactiepatroon dat bestaat uit geslaagde interacties. Deze geslaagde interacties zijn opgebouwd uit kenmerkende elementen die zich gaandeweg ontwikkelen, verdiepen en uitbreiden. (...) De basiscommunicatie is het eerste aandachtsveld of blok van video-hometraining en vormt als het ware de grondslag van de methodiek.' (Dekker & Biemans, 1994)

Basiscommunicatie is aangeboren en wordt aangemerkt als beschermende factor voor het kind. Er is van nature een wederzijdse betrokkenheid tussen ouder en kind. Ouder en kind zijn intuïtief erop gericht om een goed contact met elkaar te hebben en hiervan te genieten. Wanneer de ouders, het kind of een gezin problemen hebben, kan dit intuïtieve contact maken verstoord worden. Er ontstaat dan een negatieve spiraal, die de ontwikkeling van een kind en het zelfbeeld van de moeder als ouder negatief beïnvloedt.

In een video hometraining-interventie leert de moeder de principes van basiscommunicatie te herkennen en uit te breiden:

- Baby neemt een initiatief tot contact. Bijvoorbeeld: oogcontact zoeken, uitstrekken van de handjes naar moeder, geluidjes maken. Moeder richt zich op het kind en neemt het initiatief van de baby waar ('initiatief volgen').
- Moeder kijkt naar het kind. Zij pakt bijvoorbeeld de uitgestoken handjes van de baby, beantwoordt zijn geluidjes met dezelfde geluidjes, ze benoemt wat haar kindje doet ('ontvangstbevestiging').
- Moeder neemt op haar beurt het initiatief tot contact, door te benoemen wat ze doet en wat de baby gaat doen. Ze zegt bijvoorbeeld: 'Nu ga ik je in je bedje leggen, dan ga je lekker slapen', en ze tilt de baby op.
- Baby ontvangt dit initiatief van moeder bijvoorbeeld door oogcontact te maken en enthousiast te kraaien ('ontstaan van een ja-reeks').
- Aansluitend op de contactinitiatieven van het kind zorgt moeder ervoor dat ze beiden aan de beurt komen ('beurtverdeling'). Zo geeft moeder op een vriendelijke manier leiding aan de communicatie en is ze voorspelbaar in haar gedrag. Op die manier schept ze voorwaarden voor een veilige hechting ('leidinggeven aan communicatie').

De video hometrainer start de interventie en volgende huisbezoeken met het in beeld brengen van initiatief en ontvangst tussen ouder en kind. Dit heet in video hometraining 'de basale kerneenheid van communicatie' (Dekker & Biemans, 1994). Op grond van de beelden maakt de video hometrainer een analyse: welke principes hanteert de ouder adequaat, welke moeten worden uitgebreid of versterkt?

Ondanks de vermelding dat Op de kleintjes letten is bedoeld om ouders te helpen meer plezier te krijgen in het contact met hun kind, denken velen dat de video hometrainer komt omdat ze iets fout doen. De kunst is om zo snel mogelijk toestemming te krijgen om te filmen, zodat ouders zelf kunnen zien hoe de baby contact zoekt, door te reageren op hun stem en gezichtsuitdrukking. Ook zien ze dan hoe zij op hun beurt de aandacht van de baby kunnen vasthouden. In de methodiek van VHT zitten elementen van de sociale-leertheorie: door positief gedrag van zichzelf op de videobeelden te zien, fungeren ouders als hun eigen rolmodel.

Tijdens een huisbezoek maakt de video hometrainer een opname van ongeveer tien minuten, liefst van een alledaagse situatie, zoals het baden van de baby, aankleden of eten geven. Voor ouders zijn dit relatief gemakkelijke situaties, omdat de handeling en het contact op een logische en eenvoudige manier bij elkaar horen. De video hometrainer komt een paar dagen later terug en laat een selectie zien van beelden met goed gelukke interactiemomenten en bespreekt deze met de ouders. Ouders worden bevestigd in wat ze goed doen. Het terugzien en bespreken van positieve interacties stimuleert ouders om zich vaker zo te gedragen, namelijk om alert te zijn op contactinitiatieven van de baby, deze te ontvangen en erop te reageren. Dit helpt de ouder (weer meer) plezier aan het contact te beleven.

De ontvangst van het contactinitiatief geeft de baby een veilig gevoel. Als ouders voorspelbaar en betrouwbaar reageren, kan de baby zich veilig hechten. Voor de doelgroep van Op de kleintjes letten is het stimuleren van de sensitiviteit en responsiviteit van de ouder een belangrijk doel. Het gaat erom ouders te helpen 'gevoel' te ontwikkelen voor signalen van en interactie met hun baby.

Beelden zonder positieve interacties worden niet besproken met ouders, maar de video hometrainer gebruikt deze wel om te signaleren op welke punten in het functioneren van de ouder hij of zij alert moet zijn. In de literatuur hebben we geen vermelding gevonden van negatieve neveneffecten van video hometraining. Ook in het lopende promotieonderzoek zijn hiervoor geen aanwijzingen gevonden.

De praktijk van Op de kleintjes letten

Voorwaarden voor deelname

Iedere ouder in de provincie Groningen die professionele hulp of begeleiding krijgt voor ernstige persoonlijke problemen, komt in aanmerking voor Op de kleintjes letten. Voorwaarden zijn verder dat de baby jonger is dan twaalf maanden en dat de ouder instemt met het aanbod. Een goede afstemming tussen (verwijzende) hulpverlener en video hometrainer is noodzakelijk. Voor cliënten moet duidelijk zijn voor welke vragen zij bij hun hulpverlener terecht kunnen en voor welke bij de video hometrainer.

Introductie van de interventie

Omdat ouders meestal geen hulpvraag hebben over hun baby is goede uitleg over het aanbod belangrijk. Bij de kennismaking besteedt de video hometrainer aandacht aan de veranderingen die de geboorte van een kind met zich meebrengt. Naast de verantwoordelijkheid voor een kind, verandert er veel in het dagelijkse leven: mensen krijgen de rol van moeder of vader, en de relatie met hun partner en met hun eigen ouders verandert. Ook het dag- en nachtritme en de dagelijkse routine veranderen. Mensen moeten hun eigen gebruiksaanwijzing als ouder en die van hun baby leren kennen. Moeders met psychische problemen ervaren dat als een extra belasting, naast de energie die hun persoonlijk functioneren vraagt.

Bij de introductie ligt de nadruk op het doel van de interventie, namelijk meer plezier krijgen in het contact met de baby en het krijgen of verwerven van het gevoel van zekerheid over zichzelf als ouder.

Kenmerkend voor deelnemers

Veel moeders (de meeste deelnemers aan Op de kleintjes letten zijn moeders; voor 'moeders' kan ook 'vaders' gelezen worden) geven aan dat ze geen 'moedergevoel' voor hun baby hebben en dat ze daar onder lijden. Het gemis aan moedergevoel is een van de redenen dat de interactie slecht is. De kans is dan klein dat de baby een veilige gehechtheidsrelatie opbouwt. Veel deelnemers hebben weinig vertrouwen in zichzelf: ze hebben veel negatieve ervaringen opgedaan. Het negatieve beeld dat deze groep ouders vaak van zichzelf heeft, maakt dat zij het gedrag van hun baby ook negatief interpreteren. Bijvoorbeeld:

Als de baby trappelt van plezier met z'n beentjes of zwaait met z'n armpjes, leggen ze dit uit als: 'Hij schopt en slaat naar me, hij wijst me af.'

De baby spuugt of heeft een poepluier net op het moment dat moeder op het punt staat de deur uit te gaan: 'Hij doet het om me te pesten.'

Zorgelijk is dat sommige moeders de baby nodig hebben om te functioneren, ondanks de winst die dit oplevert. Doordat de baby er is, worden zij geremd in destructieve handelingen. Bij veel kinderen van ouders met psychische problemen zie je een omkering van de ouder- en kindrollen. Ook baby's zorgen zo al voor hun moeder. Hun aanwezigheid geeft ouders met psychische problemen structuur. Moeder moet bijvoorbeeld 's morgens op tijd opstaan en zich aankleden om de baby op tijd naar oma of de crèche te brengen.

Eerste huisbezoek: kennismaking met de camera

Voorwaarde voor alle huisbezoeken, dus ook voor de kennismaking, is dat de baby aanwezig en bij voorkeur wakker is. De video hometrainer kan dan meteen zien hoe een moeder op haar baby reageert. Sommige moeders hebben de neiging om de baby juist bij het kennismakingsbezoek naar een oppas te brengen of in bed te stoppen.

Als er een partner is, wordt deze ook uitgenodigd om zo veel mogelijk bij de huisbezoeken aanwezig te zijn. Eventuele broertjes en zusjes worden er ook bij betrokken. De video hometrainer legt uit, eventueel met beelden die ter plekke gemaakt en teruggekeken worden, hoe de baby contact maakt met zijn moeder en hoe plezierig het is om hierop in te gaan. De meeste moeders zijn in eerste instantie terughoudend over het gebruik van de camera. Van belang is om duidelijk te maken dat de videobeelden gebruikt worden om de aandacht te focussen op wat goed gaat. Meestal is de cameravrees over na de eerste terugkijksessie. Voor een aantal moeders is het een goed compromis om de baby wel in beeld te brengen, maar henzelf niet.

Verloop van de huisbezoeken

Tijdens de eerste twee of drie huisbezoeken legt de video hometrainer een moeder uit op welke manier de baby contact zoekt. De video hometrainer geeft betekenis aan het gedrag van de baby en laat moeder zien hoe ze reageert op haar kindje. Dit doet de trainer aan de hand van beelden van geslaagde interacties (initiatief en ontvangst). In de volgende huisbezoeken is er aandacht voor de uitbreiding van de basiscommunicatie, namelijk voor het patroon van initiatief, ontvangst en beurtverdeling. Moeders leren om pogingen tot contact van hun baby te zien en hun intuïtie gebruiken om hier op een prettige manier te reageren.

In de afsluitingsfase worden de bezoeken afgebouwd. Na de evaluatie maakt de video hometrainer een afspraak met de moeder voor een follow-up. De hele interventie beslaat gemiddeld tien huisbezoeken over een periode van vier tot zes maanden.

Illustraties

Petra: alleenstaande moeder met een persoonlijkheidsstoornis

Petra lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis. In tijden dat het slecht met haar gaat, handelt ze impulsief, ten nadele van zichzelf. Petra heeft bewust gekozen om een kind te krijgen en het alleen op te voeden. Door de aard van haar problematiek wisselt haar stemming jegens de ongeboren baby regelmatig. De ene keer wil ze het graag, de andere keer wil ze er graag van af. In de zevende maand van haar zwangerschap komt de video hometrainer kennismaken. De eerste video-opname wordt gemaakt als de baby twee weken oud is. Petra durft door haar stoornis nauwelijks contact te maken. Om haar spanning draaglijk te maken is ze zo gefocust op zichzelf, dat ze geen ruimte heeft om de contactinitiatieven van haar baby op te merken. Ze zingt zachtjes voor zich uit en merkt niet op dat de baby haar aankijkt. Als ze later op de beelden ziet hoe haar dochttertje oogcontact zoekt en reageert op haar stem, is ze ontroerd. Daarmee ontdekt en erkent ze dat haar moedergevoel er toch is, hetgeen haar goed doet.

In de loop van de huisbezoeken is te zien dat Petra haar kindje beter leert volgen en ontvangen (initiatief en ontvangst). Ze ziet dat haar dochttertje reageert op haar positieve aandacht en dat er langere prettige interacties (beurtverdeling) tussen haar en haar kind ontstaan. Ze leert om dingen te benoemen, bijvoorbeeld bij het aankleden ('maillot aan, ene voetje, andere voetje'). Op die manier maakt Petra contact en maakt ze de wereld van de baby overzichtelijk en voorspelbaar. De interventie wordt na zestien bezoeken afgesloten.

Drie maanden later vindt een follow-up plaats. Uit de videobeelden die dan gemaakt worden, blijkt dat Petra niet goed in staat is om leiding te geven aan het contact. Op de beelden is te zien dat niet Petra de contactinitiatieven van haar dochter volgt, maar dat de baby Petra's initiatieven volgt en daarop reageert. Petra vult haar beurt niet in, ze voegt niets toe om het contact te verdiepen. Ze reageert nog hetzelfde op haar inmiddels zeven maanden oude kind als op het pasgeboren baby'tje. Daardoor krijgt de baby onvoldoende stimulans voor ontwikkeling. Deze moeder lijkt haar vermogen om intuïtief aan te voelen wat haar dochter nodig heeft om zich te ontwikkelen, niet te kunnen gebruiken.

De follow-up beelden maken duidelijk dat de video hometrainer Petra (opnieuw) moet activeren om taal te gebruiken die aansluit bij de behoefte van een kind van zeven maanden, dus dat ze meer woordjes en zinnestelsels moet gebruiken, in plaats van geluidjes.

Deze casus maakt duidelijk dat video hometraining voor ouders met ernstige problematiek weliswaar een positieve aanvulling is op de behandeling, maar dat het geen haarlemmerolie is. Petra heeft dingen geleerd, maar zij groeit niet op eigen kracht mee met de ontwikkeling van haar kind. De persoonlijkheidsstoornis waaraan Petra lijdt, maakt dat ze het moeilijk zal blijven vinden om aan te sluiten bij haar kind. Winst is dat Petra een betere start met haar dochter heeft gemaakt. Wanneer Petra het aanbod van follow-ups wil accepteren is het mogelijk moeder en kind te volgen en zo nodig aanvullende hulp te bieden.

Ineke: alleenstaande moeder met een schizoaffectieve stoornis

Een voorbeeld waarin het niet is gelukt om de moeder positieve ervaringen op te laten doen met behulp van Op de kleintjes letten, is de casus van Ineke. Haar zwangerschap was niet gepland en Ineke is ambivalent over haar moederschap. De vader van het kind is niet in beeld; Inekes moeder neemt een belangrijk deel van de opvoeding van haar kleinzoon op zich. Daarnaast gaat het kind vijf dagen per week naar de kinderopvang. Ineke verzorgt haar zoontje goed, maar ze lijkt geen emotionele band met hem te kunnen aangaan. Bij de start van Op de kleintjes letten is het jongetje ruim een jaar oud. Ineke heeft sinds de middelbare school psychiatrische hulp (diagnose: schizoaffectieve stoornis). De camera wordt tijdens de eerste huisbezoeken niet gebruikt; de camera is door achterdocht, een kenmerk van haar stoornis, contraproductief. In het gesprek met Ineke past de video hometrainer de principes van basiscommunicatie toe. Omdat er geen videobeelden zijn, kan Ineke geen gebruikmaken van zichzelf als haar eigen rolmodel. Daarom fungeert de video hometrainer als zodanig. Ze probeert Ineke meer oog te laten krijgen voor de contactinitiatieven van het jongetje en benoemt de momenten waarop het contact op een plezierige manier verloopt. Ondanks het feit dat Ineke heeft toegestemd en zij uitleg heeft gekregen over het doel en karakter van de interventie, labelt ze de interventie als bewijs voor het feit dat ze een slechte moeder is. Later, als ze akkoord gaat met video-opnames, ziet ze dat ze in staat is om de contactinitiatieven te ontvangen en bevestigen. Ze is echter nog niet in staat om haar 'falende' gedrag als moeder te herlabelen. Na zeven huisbezoeken besluit ze dat ze geen verdere hulp nodig heeft.

De meeste ouders 'gaan om' zodra ze zien hoe hun kind erop uit is contact te maken en enthousiast reageert op de ontvangst en bevestiging van het contactinitiatief van hun vader of moeder. De eerste terugkijksessie levert meestal een ontroerde moeder

op. Bij sommige ouders komt de boodschap echter niet aan; mogelijk is hun stoornis van invloed.

Marloes: moeder met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Marloes had aangegeven dat ze onzeker is in de omgang met haar baby. Haar zwangerschap was niet gepland, maar het kind was welkom. Marloes heeft een lange geschiedenis in de kinder- en jeugdpsychiatrie en was tot voor kort nog steeds onder behandeling wegens ADHD. Door haar stoornis lukt het haar amper om haar aandacht te focussen en de contactinitiatieven van haar baby op te merken en te volgen. Marloes is snel afgeleid. Haar partner wil het proces wel volgen, maar niet actief betrokken zijn bij de video-opnames.

Om haar te activeren benoemt de video hometrainer wat de baby doet. Dit helpt Marloes om contactinitiatieven van de baby te herkennen (volgen). Door oogcontact te maken en het gedrag van de baby te benoemen, laat ze haar kind 'weten' dat ze zijn poging om contact te zoeken heeft ontvangen (ontvangstbevestiging). Op de videobeelden ziet ze op welke manier de baby contact zoekt: door haar aan te kijken, de handjes naar haar uit te strekken en door geluidjes te maken.

De video hometrainer laat bij de bespreking van de videobeelden zien welke dingen Marloes zelf doet, waardoor de interactie tussen haar en de baby wordt verlengd (beurtverdeling). Door hetgeen ze doet te benoemen, houdt ze zijn aandacht vast. Dat stimuleert haar om steeds meer met haar zoontje te babbelen (verlengen van de 'ja-reeks'). Marloes zegt bijvoorbeeld op een rustige en vriendelijke toon dat ze even iets gaat pakken op het moment dat ze even wegloopt van de commode. Ze ziet dat de baby haar met zijn ogen volgt. Zo wordt ze voorspelbaar voor de baby en geeft ze leiding aan de communicatie. In de laatste video-opnames van de interventie is te zien hoe Marloes en de baby beurtelings op elkaar reageren en daar allebei plezier in hebben. Ze geeft bij de evaluatie aan dat het benoemen haar helpt om haar aandacht op de baby te richten en om zich beter te concentreren.

In de loop van verschillende opnames is te zien dat Marloes steeds beter afstemt op haar kind. Moeder en zoon hebben zichtbaar plezier in het contact met elkaar. Marloes geeft in het evaluatieformulier aan dat haar zelfvertrouwen als moeder is gegroeid. Bij de follow-up blijkt dat Marloes op eigen kracht verder kan. Ze geeft op een plezierige manier leiding aan het contact en sluit aan bij de ontwikkelingsbehoefte van haar kind. Ook op andere gebieden gaat het goed met haar. Ze doet vrijwilligerswerk en ze is aan een opleiding begonnen. Na de tweede follow-up wordt het contact afgesloten.

Evaluatie

Tijdens de projectperiode zijn dertig cliënten aangemeld, 23 begeleidingen zijn afgesloten, twee lopen nog, drie mensen hebben zich voor de start van de interventie teruggetrokken. Bij twee bleek een onjuiste indicatie te zijn gesteld. Het gemiddeld aantal huisbezoeken was negen à tien (*range* twee tot zestien). Ouders met een partner kregen ongeveer zeven huisbezoeken, alleenstaande ouders twaalf. Na afsluiting van de preventieve interventie werd vijfmaal aanvullende video hometraining aangevraagd; in vier gevallen ging het om een alleenstaande ouder.

Ouders die de video hometraining in het kader van Op de kleintjes letten hebben gehad, zijn over het algemeen tevreden; het gemiddelde 'rapportcijfer' is een acht. De verwachtingen van ouders bleken voldoende tot zeer goed overeen te komen met de doelen. Een aantal ouders geeft in een toelichting aan dat zij zich na afloop van de interventie zekerder voelen en meer plezier beleven aan het contact met de baby. De indruk die de ouders zelf hebben van het resultaat komt in hoge mate overeen met de indruk die de uitvoerders hebben. Niemand vindt dat hij of zij er slechter aan toe is of dat het contact met de baby verslechterd is vergeleken met de situatie voor de interventie. Op grond van onze evaluatiegegevens zijn geen uitspraken te doen in hoeverre de verbetering standhoudt.

Op dit moment loopt een promotieonderzoek naar de effecten van de preventieve interventie op moeders met een depressieve stoornis die een baby hebben tot tien maanden (Karin van Doesum, Riagg IJsselland en Katholieke Universiteit Nijmegen):

'In een gerandomiseerde studie wordt onderzocht of de interventie effect heeft op de kwaliteit van de moeder-kind interactie en wordt de hechtingsrelatie vergeleken met een controlegroep. Ook wordt nagegaan of de kinderen in de interventiegroep zich cognitief en emotioneel gunstiger ontwikkelen. Er zijn twee groepen van elk veertig baby's. De experimentele groep krijgt de interventie aangeboden en daarnaast krijgen de moeders behandeling voor hun depressie vanuit de RIAGG of PAAZ. De deelnemers in de controlegroep ontvangen een folder met algemene opvoedingstips en zij worden gedurende drie maanden viermaal gebeld voor een ondersteunend contact met een hulpverlener. In dit telefonisch contact wordt niet gefocust op de sensitieve responsiviteit van de moeder. Daarnaast krijgen ook deze moeders behandeling van de RIAGG of PAAZ voor hun depressie.' (Van Doesum & Hosman, 1998)

Van dit onderzoek zijn nog geen uitkomsten gepubliceerd.

Beschouwing

Mislukking en beperkt succes door de aard van de stoornis

Uit de illustraties blijkt dat deze vorm van preventieve video hometraining niet bij iedereen het gewenste resultaat heeft. Inmiddels is in Groningen en op andere plaatsen in het land ervaring met deze interventie opgedaan, waardoor voorzichtige uitspraken mogelijk zijn over toepasbaarheid en slagingskans. De aard van de problematiek is een belangrijke factor. Een voorbeeld is een ervaring met een moeder die in hoog tempo een ernstige vorm van schizofrenie ontwikkelde. De kwaliteit van de interactie met haar kind ging in de loop van de interventieperiode hard achteruit. Voor haarzelf en haar partner was dit een pijnlijke ervaring. Ze waren zich ervan bewust en werden daarin bevestigd door de videobeelden. De interventie is in gezamenlijk overleg gestopt en er is gezocht naar compenserende ondersteuning voor ouders en kind.

Onze ervaringen, bijvoorbeeld in het geval van Ineke, bevestigen de hypothese dat moeders met schizofrenie door kenmerken van hun ziekte niet kunnen profiteren van de werkzame elementen van preventieve video hometraining. Mogelijk speelt het verminderde of veranderde vermogen tot informatieverwerking een rol. Voor moeders met een ernstige persoonlijkheidsstoornis is video hometraining een goede methodiek bij de start van de hechtingsrelatie met de baby. Bij deze groep moeders is vroegtijdige

signalering van behoefte aan of noodzaak voor extra hulp van groot belang voor de ontwikkeling van de baby en de moeder-kindrelatie. Follow-up contacten zijn voor deze groep noodzakelijk.

Noodzaak afstemming en kwaliteitseisen aan video hometrainer

Voorwaarden voor het slagen van een interventie zijn er op het niveau van de video hometrainer, de verwijzer en de cliënt. Goede afstemming tussen behandelaar en video hometrainer is belangrijk. Afspraken over terugrapportage dienen helder te zijn. Informatie van de video hometrainer en de cliënt over gezonde aspecten in het functioneren van de cliënt als ouder kunnen een meerwaarde hebben in de behandeling. De video hometrainer moet kunnen omgaan met gedrag dat voortvloeit uit psychische stoornissen, vooral bij cliënten met complexe problematiek. Voor de cliënt is een goede introductie belangrijk. Wanneer cliënten de indruk krijgen dat hun functioneren als ouder op een problematiserende manier ter discussie wordt gesteld, haken zij meestal af. De meeste ouders die lijden aan een psychische stoornis, geven aan dat zij niet snel zelf om hulp of ondersteuning in hun ouderrol zullen vragen. Tegelijkertijd waarderen ze steun op dat vlak ten zeerste.

Tekort aan steun (alleenstaande ouders)

Ouders met een partner kregen gemiddeld zeven huisbezoeken, ouders zonder partner twaalf. Aanvullende video hometraining werd in vier van de vijf gevallen aangevraagd voor ouders zonder partner. Waarschijnlijk is het verschil in aantal huisbezoeken en de aanvraag van aanvullende video hometraining toe te schrijven aan het ontbreken van steun van een partner. Beschermende factoren voor kinderen van ouders met psychische problemen zijn onder andere een intacte (huwelijks)relatie, een gezonde andere ouder en steun vanuit het netwerk. Over de kwaliteit en omvang van het sociale netwerk van deelnemers zijn geen gegevens verzameld.

Hulp naast en na de video hometraining

Preventieve video hometraining dient gekoppeld te zijn aan hulpverlening aan de ouder voor zijn of haar persoonlijke problematiek. Video hometraining is niet voldoende als behandeling van de problematiek van de ouder. Andersom is de behandeling van de ouder evenmin voldoende om de hechtingsrelatie met de baby te herstellen of op gang te brengen.

De koppeling aan behandeling brengt ook een nadeel met zich mee. Wanneer de behandeling is afgesloten, is voor een aantal ouders alles afgerond wat met de behandeling te maken had, waardoor zij ook geen gebruik meer willen maken van de follow-ups.

Besluit

De conclusie van de ervaringen met video hometraining in het project Op de kleintjes letten is dat er genoeg uitdagingen zijn voor verdere ontwikkeling en implementatie bij verschillende doelgroepen. Er moet meer aandacht worden besteed aan verfijning van de indicatie voor preventieve video hometraining, om te voorkomen dat ouders onbedoeld schade ondervinden. Uit de evaluatie van Op de kleintjes letten waren ouders en video hometrainers van mening dat geen enkele ouder er na de interventie slechter aan toe was dan voor de interventie.

Naar aanleiding van Op de kleintjes letten kwamen ook vragen van hulpverleners voor preventieve hulp voor cliënten met peuters. Het ontwikkelen van de specifieke opvoedingstaken in deze ontwikkelingsfase lijkt voor ouders met psychische stoornissen extra zwaar. Omgaan met autonomie, stellen van grenzen, zoeken van een balans tussen veiligheid en ruimte bieden doet een appel op vaardigheden die psychisch zieke ouders (tijdelijk) niet goed genoeg kunnen opbrengen. Ook in die situaties is de inzet van video hometraining een optie.

Op basis van evaluatie van de ervaringen van ouders bij Op de kleintjes letten lijkt preventieve VHT een positieve bijdrage te leveren aan veilige hechting als belangrijke beschermende factor voor jonge kinderen en aan het zelfvertrouwen en welbevinden van ouders met een psychische stoornis.

abstract

'Watching the small ones' is a project designed to aid psychiatric patients parenting a baby. Babies of parents with psychiatric problems are at high risk of developing attachment problems. Video home training, a form of intensive home based support, helps parents developing a secure attachment with their infant. The interaction between mother and infant is recorded, and jointly reviewed, while focusing on moments of positive interaction. 'Watching the small ones' is illustrated with three cases.

Noot

- 1 * Met dank aan Henny Paré, Karin Star en Aly Pijper, de video hometrainers van Thuiszorg Groningen die de interventie van 'Op de kleintjes letten' uitvoeren.

Referenties

- Beardslee, W.R., Versage, E.M., & Gladstone, T.R.G. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past ten years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 1134-1141.
- Brok, C., & Doesum, K. van (1998). Positieve interactie tussen depressieve moeders en hun baby's. *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, 9, 835-845.
- Carter, A.S., Garrity-Rokous, E.J.D., Chazan-Cohen, R., Little, C., & Briggs-Gowan, M.J. (2001). Maternal depression and co morbidity: predicting early parenting, attachment security, and toddler social-emotional problems and competencies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 18-26.
- Dekker, T., & Biemans, H. (red.) (1994). Video-hometraining in gezinnen. Houten/Zaventhem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Doesum, K. van, & Hosman, C.M.H. (1998). Projectvoorstel Programma Preventie 1998-2002. Zorgonderzoek Nederland, Deelprogramma 3.
- Herring, M., & Kaslow, N.J. (2002). Depression and attachment in families: a child focused perspective. *Family Process*, 3, 494-518.
- Jacobs, D. (2002). Hechting en hechtingsstoornissen. *TOKK: Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie*, 1, 2-15.
- Nicolai, N.J. (2001). Hechting en psychopathologie: de reflectieve functie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 10, 705-714.
- Ormel, J., Neeleman, J., & Oortwijn, A.J. (2001). Determinanten van psychische ongezondheid: implicaties voor onderzoek en beleid. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 4, 245-256.

- Ramsay, R., Howard, L., & Kumar, C. (1998). Schizophrenia and safety of parenting of infants: a report from a UK. mother and baby service. *International Journal of Social Psychiatry*, 2, 127-134.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginnings of human communication* (p. 321-347). Londen: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (1989). *Intuitive emotions: their changing role in communication between mother and infant*. Edinburgh: Department of Psychology, University of Edinburgh.
- Vogelvang, B. (1999). Video-homotraining: opvoedingstechnologie of reconstructie van de opvoedingsdialoog? In H. Baartman, A. van der Leij & J. Stolk (red.), *Het perspectief van de orthopedagoog* (pp. 138-161). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Wels, P.M.A., & Oortwijn, A.J. (1992). Video-homotraining, een bijdrage tot wetenschappelijke fundering. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 31, 3-21.
- Wernand, J.J. (1991). Gekwetste ouders -- kwetsbare kinderen; de invloed van ouderlijke psychopathologie op kinderen; kwetsbaarheid in longitudinaal perspectief. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 1, 45-61.