

zich met name op de aannames in de richtlijn over het normale slaappatroon van jonge zuigelingen en het advies baby's zichzelf in slaap te laten huilen. Daarbij wordt van ouders gevraagd het huilen gedurende een periode van 15-30 minuten te accepteren, op geleide van een kookwekker, zonder zich aan het kind te laten zien.

Bron: Richtlijn 'Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen', concept oktober 2008. Opgesteld door de beroepsverenigingen Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. Een eerder concept, waar ook de reacties van NIP en lactatiekundigen op gebaseerd zijn, is te lezen op: www.knov.nl/home/_files/pdf/Nieuws_2007_Rust_en_Regelmaatadvies_excessief_huilen.pdf ■

Ondersteun de relatie

Sylvia Nossent

In twee notities maakt het NIP bezwaar tegen de richtlijn 'Aanpak excessief huilen van zuigelingen'. Het NIP doet vier aanbevelingen:

- **Zie af van het advies de baby opzettelijk alleen te laten huilen;**
- **Doe onafhankelijk onderzoek naar de invloed van (langdurig) alleen laten huilen op de hersenontwikkeling van de baby en op de ontwikkeling van de hechting tussen de baby en zijn ouders;**
- **Ondersteun gezinnen met een baby die overmatig huilt met hulp die afgestemd is op hun unieke situatie**
- **Voorkom veel ontroostbaar huilen van baby's door vroeggeboorte te voorkomen, stressreductie in de zwangerschap na te streven en behandeling van depressie in de zwangerschap.**



© Bionda Heeringa

bij overmatig huilen

Het NIP heeft samen met lactatiekundigen op basis van de bezwaren voorgesteld af te zien van de invoering van de voorliggende richtlijn.

Voorspelbaarheid en afstemming

Het NIP onderschrijft het uitgangspunt van de richtlijn dat rust en voorspelbaarheid in de dagelijkse routine voor veel baby's wenselijk is. Zij mist echter het belang van een goede afstemming tussen ouder en baby bij het bereiken van dit doel. Juist in die afstemming gaat iets mis, door een negatieve spiraal die kan ontstaan door het vele huilen. Het advies de baby consequent te laten huilen als hij moet slapen, bevordert gedragsmatig aangepaste baby's. Echter niet op dezelfde manier als voorspelbaarheid en regelmaat ontstaan bij rustige en tevreden baby's.

Argument van de opstellers van de richtlijn is dat er met deze aanpak snel resultaat geboekt wordt: het huilen neemt na een toename op de eerste dag binnen een week met 42 % af^[1,2]. Ouders en huilbaby's moeten snel geholpen worden. Wij beseffen dat er bij huilbaby's sprake kan zijn van uitputting, zowel aan de kant van de ouders als aan de kant van de baby. Ook zien we de negatieve gevolgen van excessief huilen (zoals bijvoorbeeld het risico op kindermishandeling). Hervatten van de slaap (van kind en ouders) en het bestrijden van oververmoeidheid hebben dus prioriteit! Er zijn echter ook andere methoden om de negatieve spiraal waarin sommige gezinnen met een huilbaby terecht komen te doorbreken, zoals het tijdelijk overdragen van de zorg voor de baby aan iemand anders of opname van ouder(s) en baby op een huilpoli in het ziekenhuis. Als ieder tot rust is gekomen en hulp waar nodig in gang is gezet, kan een nieuwe start gemaakt worden met het (verder) leren kennen van de baby en het afstemmen van de communicatie tussen ouders en baby.

Psychische schade

De opstellers van de richtlijn verwachten dat (jonge) baby's van de ene op de andere dag leren zonder hulp 'zelfstandig in slaap te vallen' en 'zichzelf te reguleren'. Regulatie van fysieke onrust en van emoties leren baby's

niet in een dwangbuis van een paar dagen, maar in een langdurig proces van wederzijdse afstemming (co-regulatie) met ouders. Ouders doen als het ware voor hoe het kind het zelf kan gaan doen.

Het uitgangspunt in de richtlijn, dat ook de zeer jonge baby gedwongen kan worden tot zelfbekwaamheid in het reguleren van zijn gedrag, is strijdig met neuropsychologisch onderzoek^[3,4]. Daaruit blijkt dat het brein van een jonge baby nog niet in staat is om zijn gedrag, onrust en stress te reguleren: 'Het zenuwstelsel van een baby beschikt niet over een rem om de stress te stoppen. Dat moet een buitenstaander doen. Als je een baby stelselmatig lang laat huilen, zal hij later moeite hebben met stressregulatie en het omgaan met spanningen'^[5]. Je dwingt de jonge baby de onrust zelf op te vangen in plaats van een ontwikkeling van co-regulatie naar zelfregulatie te ondersteunen. Ook een jonge baby kun je de kans geven zelf in slaap te vallen door hem 'even te laten huilen'. Maar dan gaat het om enkele minuten. Het is schadelijk wanneer de baby zich helemaal overstuurt moet huilen om van uitputting in slaap te vallen. Als de baby langer dan een paar minuten huult is aanwezigheid van de opvoeder nodig om hem gerust te stellen.

Neuropsychologische gevolgen

De gevolgen van het ontzeggen van ouderlijke zorg bij huilen en het dwingen tot zelfregulatie zijn niet gering. Commons en Miller, onderzoekers aan de Harvard University, leggen een verband tussen het apart leggen en niet reageren op het huilen van baby's en het later ontwikkelen van een Post Traumatische Stress Stoornis: 'Parents should recognize that having their babies cry unnecessarily, harms the baby permanently (...) It changes the nervous system so they're overly sensitive to future trauma'^[6]. Er is veel onderzoek gedaan naar de gevolgen van 'early life stress'. Gebleken is dat een verandering optreedt in centrale neurobiologisch systemen, wat een blijvende verhoogde gevoeligheid voor stress tot gevolg heeft. Deze verhoogde gevoeligheid brengt een verhoogd risico op psychopathologie met zich mee, zowel op kinder- als op volwassen leeftijd^[4,7,8]. De prettige interactie tijdens wakkere uurtjes doet niet af aan het mogelijke trauma dat ontstaat bij het slapen gaan. Latere psychische klachten of 'onbegrepen angsten' kunnen het gevolg zijn^[8].

Er zijn aanwijzingen vanuit neuropsychologisch onderzoek met rattenpups dat herhaaldelijk kortdurende deprivatie van zorg langdurende gevolgen heeft voor de fysieke en

Dr. Sylvia Nossent is ontwikkelingspsycholoog en werkt als ontwikkelaar/onderzoeker vanuit BabyBiz Pedagogisch Advies. Zij is bestuurslid van de sectie Het Jonge Kind van het Nederlands Instituut van Psychologen en als zodanig medeauteur van de notities van het NIP: Reactie op de concept-richtlijn Aanpak excessief huilen bij zuigelingen (april 2008) en Standpunten NIP bij omgaan met huilen (oktober 2008).

psychische gezondheid. Met name het werk van Meaney et al heeft aangetoond dat het herhaaldelijk ontzeggen van zorg veranderde stressreacties tot gevolg heeft tot in de volwassenheid. Tijdens het ontzeggen van contact met de moeder stijgen cortisol- en norepinefrineniveaus in de pups en dalen dopamine en serotonine niveau's. Bij gedepriveerde pups wordt gevonden dat minder glucocorticoïdreceptoren ontwikkelen in de hippocampus en dat minder endorfinereceptoren groeien in de amygdala^[9-11]. Deze processen maken dat de pups angstiger worden en minder stress kunnen verdragen en opvangen. Aanraking en zorg maken echter dat deze receptoren groeien waardoor de pups beter bestand zijn tegen stress. Overigens wordt dit laatste ook gevonden in onderzoek bij mensenbaby's^[12,13]. Vele aspecten van de neurologische en fysiologische ontwikkeling van rattenpups zijn voorspelbaar gebleken voor het functioneren van mensenbaby's^[11].

Aangeleerde hulpeloosheid

Wanneer de ouders de baby in slaap laten huilen is de baby overgeleverd aan de situatie: hij kan er zelf niets aan veranderen. Dat leidt tot wanhoop. Er is op deze jonge leeftijd immers nog geen sprake van tijdsbewustzijn of een (troostende) gedachte aan een liefdevolle opvoeder ('mama of papa komt wel weer een keer'). Op die manier wordt aangeleerde hulpeloosheid bevorderd^[14]. Het advies in de richtlijn luidt om de baby lang te laten huilen tot hij (uitgeput) in slaap valt. Als ouders zich houden aan dit advies doorloopt de huilbaby een ontwikkeling via wanhoop (tijdens de huilpiek) naar uitdoving van de communicatie, dat wil zeggen: totale onmacht. De baby geeft het op 'te vragen' wanneer dit geen enkele zin heeft en er is sprake van deconditionering. Dit verwijst naar het door Seligman beschreven Learned Helplessness Syndrome^[15].

Invloed op de hechting

Van een geautoriseerde richtlijn voor huilbaby's gaat een grote mate van beïnvloeding naar ouders en opvoeders uit. De richtlijn spreekt over 'anticiperende voorlichting voor onrustige baby's' als het gaat om gezonde baby's die hun draai even niet vinden. Het advies spoort opvoeders aan de neiging om sensitief te reageren op de huilende baby uit te schakelen als hij moet slapen. Opvoeders ontzeggen de baby dan zorg op momenten dat zij dat nodig heeft. Onze grote zorg is dat opvoeders het advies zo opvatten dat ze elke baby met een gerust hart een tijd alleen in zijn bed kunnen laten huilen. Bijvoorbeeld tijdens een huiluurte aan het eind van de dag of op een moment dat het de ouder niet uitkomt. Helaas worden deze geluiden in de praktijk al waargenomen. Zie bijvoorbeeld het artikel 'Reinheid, rust en eenzaamheid' in het blad Kraamzorg^[16].

De aanpak in de richtlijn is volstrekt strijdig met de uitkomsten uit onderzoeken naar de ontwikkeling van veilige hechting^[17-21]. In deze onderzoeken wordt bij herhaling gevonden dat er een positief verband bestaat tussen snel oppakken en troosten en afname van het huilen. Ouders kunnen huilen voorkomen door te zorgen voor nabijheid, veel fysiek contact, snel oppakken en troosten..

De studie van St. James-Roberts et al^[20] werd speciaal opgezet met als doel een gedisciplineerde aanpak (zoals de aanpak van regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie (RVP) in de richtlijn), te vergelijken met zorg die gebaseerd is op het bieden van nabijheid. In deze studie waren drie onderzoeksgroepen.

1. London - voeden en verzorgen op schema om de 3 à 4 uur, relatief traag reageren op huilen, 's nachts in de wieg slapen;
2. Kopenhagen - veel fysiek contact in de zorg en snel reageren op huilen, 's nachts combinatie van slapen in de wieg en 'co-slapen';
3. een groep die 'attachment-parenting' voorstaat - zo veel mogelijk dragen en veel samen slapen.

Uit dit onderzoek kwam (opnieuw) naar voren dat de meest tevreden en rustige baby's het meest getroost en opgepakt werden. Londense baby's huilden 50% meer in week 2 en 5 dan in beide andere groepen. In de groep van ouders die 'attachment parenting' toepaste bleken baby's (met 12 weken) vaker wakker te worden in de nacht. Als ouders dat willen voorkomen verdient het aanbeveling, net als de Deense ouders deden, meer verschil aan te brengen in zorg gedurende de dag en de nacht. Het werkt contraproductief wanneer ouders kiezen voor een gedisciplineerde aanpak en hun baby laten huilen, niet oppakken en veel in een wieg te slapen te leggen.

Leren omgaan met huilen

In de richtlijn is geen aansporing of ondersteuning voor ouders om bij het slapen gaan goed te luisteren naar het huilen van hun (pasgeboren) baby en op basis van ervaring met hun kind te beslissen welk huiltje betekent dat de baby hulp nodig heeft en welk niet. Ouders krijgen niet de kans differentieel responsief te zijn, zij moeten de baby op basis van de RVP-aanpak voor het goede doel een kwartier tot een half uur alleen laten en de kookwetter zetten voor een objectief tijdsbewustzijn.

Sensitieve responsiviteit vraagt van ouders niet dat ze bij elke kik reageren. Ook overprotectie is nadelig voor de baby. Sensitieve responsiviteit vraagt een juiste inschatting of interpretatie van het gedrag van de baby, op grond waarvan ouders uitmaken of 'ingrijpen' nodig is. Ouders leren hun baby en zichzelf in de relatie tot de baby

steeds beter kennen. Huilen kan oude gevoelens van onmacht oproepen bij ouders en het is een kunst daar goed mee om te gaan. Leren ouders die kunst verstaan dan zullen zij de baby, naar mate hij ouder wordt, meer en meer ruimte laten onrust of emoties zelf het hoofd te bieden.



Voor heel jonge baby's is promptte actie, veel dragen, troosten en koesteren hard nodig. Dat biedt ervaringen die lijken op het leven in de baarmoeder, waar het voortdurend warm was en de baby de hele dag gedragen en (door de baarmoederwand) aangeraakt werd. Het horen van moeders hartslag, het voelen van de warmte van haar huid, het meebewegen op bewegingen van de moeder herkennen baby's van voor de geboorte en zijn voor hen vertrouwd. Voor de geboorte is de baby gewend aan co-regulatie op alle vlakken van ontwikkeling (fysiek en psychisch).

Baby's hebben het naar mate ze ouder worden minder nodig dat ouders hen voortdurend steunen en oppakken. Zij hebben er baat bij als zij aangespoord worden uitdagingen zelf het hoofd te bieden. Iets anders wordt het als baby's overstuur raken en er teveel uitdaging op hun pad komt. Iedere sensitief-responsieve ouder zal in zo'n situatie toesnellen en het ongemak ook voor de oudere baby wegnemen of verzachten.

Gedragsdeskundigen en psychologen kunnen een gezin ondersteunen gedurende de periode van ontoestbaar huilen en ouders verwijzen naar de juiste hulp. Rexwinkel^[22] schrijft: 'Vroege ervaringen in de interactie

tussen ouders en hun jonge kinderen worden in het brein opgeslagen en laten vaak onomkeerbare 'littekens' na^[9]. Tegelijkertijd is de ontwikkeling ook weer flexibel en is er sprake van een plasticiteit van het brein.

Preventieprojecten en vroege interventies zijn dan ook van groot belang^[23, 24]. Vroege interventies hebben altijd een curatief en (naar de toekomst toe) preventief aspect^[25].

De notitie 'Standpunten NIP over omgaan met huilen'^[26] gaat uit van zeer uiteenlopende oorzaken die kunnen leiden tot overprikkeling en veel huilen. Het is belangrijk bij professionele hulp samen met ouders te zoeken naar mogelijke oorzaken voor de onrust bij de baby en niet bij voorbaat de vinger te wijzen in de richting van een verkeerde aanpak door de ouders. Het NIP onderstreept dat alle ouders van baby's keuzemogelijkheden hebben, en dat zij kunnen leren wat de voor- en nadelen zijn van diverse manieren van omgaan met huilen. Deze keuzemogelijkheden dienen hen echter wel geboden te worden!

Preventie

Welke mogelijkheden zijn er voor preventie van ontoestbaar huilen van baby's? Uit onderzoek is gebleken dat angst en stress van de moeder tijdens de zwangerschap gerelateerd is aan prikkelbaarheid en ontoestbaar huilen van de baby na de geboorte^[27-31]. Ook lijkt er een relatie met vroeggeboorte^[32]. Het NIP pleit ervoor hoog in te zetten op het voorkómen van stress en depressie tijdens de zwangerschap, en het voorkómen van vroeggeboorte, zodat er minder baby's worden geboren met ontregeling van het stressregulatiesysteem.

Meer informatie: Reactie op de concept-richtlijn Aanpak excessief huilen bij zuigelingen (april 2008) en Standpunten NIP bij omgaan met huilen (oktober 2008). Deze notities zijn te downloaden op de website van het NIP: www.psynip.nl (klik op: NIPsectoren; secties; Het Jonge Kind) De sectie Het Jonge Kind werkt nauw samen met Stichting Babywerk, waarvan Sylvia Nossent voorzitter is (zie www.babywerk.net). Doelstelling van de stichting is de psychische gezondheid van baby's te bevorderen door babydeskundigen te informeren en met elkaar in contact te brengen. ■

De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 15a van de digitale versie van het tijdschrift

Verwijzingen pag. 12-15

Ondersteun de relatie bij overmatig huilen

1. RIVM / Centrum JGZ. Richtlijn Aanpak excessief huilen bij zuigelingen, 2008
2. Sleuwen BE. Infants that cry excessively. The effect of regularity and swaddling. Proefschrift Universiteit Utrecht, 2008
3. Schore A. Affectregulation and the origin of self. The neurobiology of emotional development. Lawrence Erlbaum Associates, 1994
4. Nemeroff CB Neurobiological Consequences of Childhood Trauma. In: Journal of Clinical Psychiatry 2004; 65 (suppl 1): 18-28
5. Riksen Walraven, M. Babyhersenen groeien door goed contact. De Volkskrant, 7 maart 2002
6. Commons ML, Miller PM Children Need Touching and Attention. In: The Harvard University Gazette, 09 april 1998 Zie: <http://www.hno.harvard.edu/gazette/1998/04.09/ChildrenNeedTou.html>
7. Perry BD, Pollard RA, Blakley TL, Baker WL, Vigilante, D. Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: How 'states' become 'traits'. Infant Mental Health Journal. 1995; 16(4): 271-291
8. Cozolino L. The Neuroscience of Human relationships. New York, London: W.W. Norton & Company, 2006
9. Anisman H, Zaharia M, Meaney M, Merali Z. Do early-life events permanently alter behavioral and hormonal responses to stressors? International Journal of Developmental Neuroscience 1998; 16:149-164
10. Francis D, Meaney M. Maternal care and the development of stress responses. Current Opinion in Neurobiology, 1999; 9: 128-134
11. Kuhn C, Schanberg S. Responses to maternal separation: mechanisms and mediators. International Journal of Developmental Neuroscience, 1998; 16: 261-270
12. Field T. Touch. Massachusetts Institute of Technology, 2001
13. Gerhardt S. Why love matters. How affection shapes a baby's brain. Hove and New York, Brunner-Routledge, 2004
14. Bosch I. De onschuldige gevangene. Over opvoeden en overleven. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij L.J.Veen, 2007: 77-78
15. Seligman M. Helplessness. San Fransisco: Freeman, 1975
16. Geurickx, L. Rust, regelmaat en eenzaamheid. Vakblad Kraamzorg, mei/juni 2008: 4-7
17. Bell SM, Ainsworth MD. Infant Crying and Maternal Responsiveness. Child Development, 1972; 43:1171 – 1190
18. Hubbard FO, Van IJendoorn MH. Maternal unresponsiveness and infant crying across the first nine months: A naturalistic longitudinal study. Infant Behavior and Development. 1991; 14: 299-312
19. Van IJendoorn MH, Hubbard FO. Infant crying and maternal responsiveness during the first year related to infant-mother attachment at 15 months. Pub.Med 2000; 2 (3): 371-391
20. Hunziker UA, Barr RG. Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial. Pediatrics 1986; 77: 641-648
21. St. James-Roberts I, Alvarez M, Csipke E, Abramsky T, Goodwin J, Sorgenfrei E. (2006) Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a 'proximal' form of care. Pediatrics, 2006; 117(6): 1146-1155
22. Rexwinkel M. Psychotherapeutische consultatie. Vijf keer praten over uw baby of peuter. Achtergrondinformatie voor verwijzers en andere professionals, behorende bij de folder 'Vijf keer praten over uw baby of peuter'. 2005 Zie: http://www.psychoanalytischinstituut.nl/behandeling/kinderen_en_jeugd/0_3_jarigen.php
23. Olds DL, Kitzman H. (1993). Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. The Future of Children. 1993; 3(3): 53-92
24. Slade, A. Keeping the Baby in Mind. A Critical Factor in Perinatal Mental Health Bulletin of Zero to Three. 2002; 22 (6): 10-16
25. De Gangi, G. Paediatric Disorders of Regulation in Affect and Behaviour. Academic Press: San Diego, 2000
26. NIP, Standpunten NIP over omgaan met huilen, 20 oktober 2008
27. Van der Wal MF, Van Eijsden M, Bonsel GJ. Stress and emotional problems during pregnancy and excessive infant crying. Journal of developmental and behavioral pediatrics. 2007; 28: p. 431-7
28. Mennes M. Longitudinal study on the effects of maternal anxiety during pregnancy: Neuropsychological and neurophysiological examination of cognitive control in the adolescent offspring. Proefschrift Katholieke Universiteit Leuven, 2008
29. Robles de Medina P. De invloed van prenatale angst en stress bij moeders op neurogedragsontwikkeling van kind/volwassene. Proefschrift Universiteit Utrecht, 2004
30. Talge NM, Neal C, Glover V. Antenatal maternal stress and long-term effectson child neurodevelopment: how and why? Journal of Child Psychology and Psychiatry 2007; 48 (3/4): 245–261
31. Van den Bergh B, Marcoen A. High Antenatal Maternal Anxiety is related to ADHD Symptoms, Externalizing Problems, and Anxiety in 8- and 9-Year-Olds. Child Development. 2004; 75(4): 1085-1097
32. Nathanielsz P, Vaughan C. The prenatal prescription. A state-of-the-art program for optimal prenatal care. New York, Quill. Harper Collins Publishers, 2001