



Onveilig gehechte kinderen blijken bij het opgroeien veelvuldig klachten te ontwikkelen. Op de meeste afdelingen voor verloskunde en neonatologie is een actief programma voor dichtbij-contact. De baby ontleent hoop aan de liefde van zijn ouders. En die 'hoop' zorgt ervoor dat het kind zich veilig voelt en verder ontwikkelt.

30

Geef hoop aan het (vroeg) geboren kind in het ziekenhuis

Op de afdelingen kinderverpleegkunde, verloskunde en neonatologie staat het medisch handelen voorop. En terecht. Zeker bij bijvoorbeeld een vroeggeboorte betreft het vaak een handelen op het scherpst van de snede: het gaat om leven en dood. Maar een (vroeg)geboorte met daaraan gekoppeld een ziekenhuisopname voor moeder en/of kind is ook op emotioneel vlak een risicovolle situatie. Ouders en kind kunnen elkaar kwijtraken door de scheiding na een plotselinge ingezette bevalling, door een ernstige ziekte of door heftige en angstige gebeurtenissen. Een

belangrijke taak voor verpleegkundigen om een dreigende onveilige hechting positief te beïnvloeden.

Artsen en verpleegkundigen zetten zich maximaal in voor de gezondheid van moeder en kind. Het is daarnaast zeer belangrijk dat zij aandacht besteden aan de relatievorming tussen ouders en kind. Op de meeste afdelingen voor verloskunde en neonatologie is er gelukkig een actief programma voor dichtbij-contact. Want positieve betrokkenheid van de ouders op hun kind is een grote bemoediging voor het kind om in leven te blijven. De baby

ontleent hoop aan de liefde van zijn ouders. En die 'hoop' zorgt ervoor dat het kind zich veilig voelt en verder ontwikkelt.

Onveilig gehechte kinderen

Uit onderzoek blijkt dat onveilig gehechte kinderen bij het opgroeien veelvuldig klachten ontwikkelen zoals gedragsproblemen of psychische problemen, waaronder depressies.

Wanneer we de conceptie zien als de start van het menselijk leven en de zwangerschap als de eerste periode van het opbouwen van een band tussen ouders en kind, dan

kan een te vroeg ingezette bevalling, een moeilijk verlopende keizersnede, een opname van een kind op neonatologie, gezien worden als een onderbreking van deze relatieopbouw. De moeder herkent soms haar kind niet meer. Geen blijde en vitale baby die ze misschien verwachtte, maar een mensje dat grotere gezondheidsrisico's loopt.

Praat daarom met ouders niet alleen in medische termen over het kind, maar heb ook oog voor de pijn van ouders en de ontwikkeling van hun rol als ouders. Ouders zijn terecht bang om het kind te verliezen en het wordt voor hen moeilijk om zich onvoorwaardelijk aan hun kind te hechten.

Samen prematuur

Door met de ouders en tegen het kind te praten: 'wat gaat het goed vandaag, wat heb je al veel gedronken, je hebt heerlijk geslapen,' geef je ouders het gevoel dat

Verstoorde adoptie

De eerste periode na de geboorte is cruciaal voor een zich gezond ontwikkelende ouder-kind relatie. In deze eerste dagen en weken 'adopter' de meeste ouders het pasgeboren kind als hún kind. Maar problemen rond zwangerschap en bevalling, een vroeggeboorte of een scheiding van moeder en kind direct na de geboorte, kunnen deze natuurlijke adoptie in de weg staan. De moeizame adoptie kan ook ontstaan door een voor de moeder traumatisch verlopen geboorte. Als een verpleegkundige weet dat de bevalling veel problemen heeft gegeven moet ze extra oplettend zijn. Het is belangrijk een verstoorde adoptie vroeg te onderkennen, zodat haar band met de baby er niet onder gaat lijden. Zo blijkt in kader Tessa.

Wanneer er snel hulp voor moeder en Tessa was gekomen en bijvoorbeeld verpleegkun-

den zorg ervoor dat de moeder in haar comfortzone blijft. Een tevreden en rustige moeder kan meer aandacht aan haar baby geven waardoor die meer in zijn of haar comfortzone komt, ondanks alle pijn, buisjes en apparaten. Stress bij de moeder veroorzaakt (nog meer) stress bij de pasgeborene die vecht voor het leven.

Hulp bieden bij het herstel van de ouder-kind band betekent vooral de ouders ondersteunen, bemoedigen en hen steeds opnieuw helpen om in te zien hoezeer hun aanwezigheid en positieve betrokkenheid op de baby van levensbelang is voor hun kind. Maar hoe doe je dat?

Training focus op veilige hechting

Om artsen en verpleegkundigen op het consultatiebureau en op de afdeling van vroeg- en pasgeboren kinderen te ondersteunen, heeft Stichting Kinderleven een training ontwikkeld. Men leert in de training om signalen die wijzen in de richting van onveilige hechting op te vangen en daar in een heel vroeg stadium iets aan te doen. Met behulp van taal - de verbindende woorden - kunnen ouders en kind geholpen worden om de weg naar elkaar terug te vinden, ver voordat er sprake is van ontslag uit het ziekenhuis. Dit 'helpen hechten' vindt plaats binnen het dagelijkse werk van de professional: er komen geen nieuwe werkzaamheden bij. Binnen de training (4 tot 5 dagdelen) verwerft de professional theoretische kennis over en inzicht in de (subtiële) signalen die kunnen wijzen op een onveilige ouder-kind band. Daarnaast wordt kennis aangereikt over de bestaande theorieën over hechting en wordt door het oefenen aan de hand van casuïstiek de professional sensitiever voor de gevoelens van ouders die samenhangen met problemen rond hun band met hun baby. Aan de hand 'hechten met taal' leren de deelnemers interventie-methodes om de band tussen ouders en kind positief te beïnvloeden. Tot slot wordt er in de training veel aandacht besteed aan de grondhouding van de arts en verpleegkundige in hun omgang met zowel de ouders als het kind. Meer info: www.stichtingkinderleven.nl.

Auteur

Drs. Paulien Kuipers, directeur Stichting Kinderleven

Tessa (3) is met de vacuümtang op de wereld gekomen nadat de moeder al 36 uur weeën had. De artsen vermoedden dat de baby het erg benauwd heeft gehad. Na Tessa's geboorte was de moeder volkomen uitgeput. Ze had er geen behoefte aan om haar dochtertje in de armen te houden. Nu, achteraf, ziet ze nog steeds het beeld voor zich van het kleine hoofdje met het mutsje en ziet ze de - naar haar kijkende - oogjes. Het kindje wordt door de verpleegster weggedragen. Als dit beeld in haar herinnering komt worden haar armen lam. Als Tessa zich nu van haar verwijderd voelt ze dezelfde verlamming in de armen. Sinds kort denkt ze vaak: 'Ik ben een slechte moeder.'

hun nieuwe baby meer is dan een medisch probleem. Vaak moeten ze de regie over het welzijn van hun kind uit handen geven en kunnen ze deze in een later stadium, als het kind mee naar huis mag, maar moeilijk oppakken. Gevoelens van machteloosheid en opvoedingsproblemen liggen dan op de loer. Ouders en kind zijn met andere woorden samen prematuur.

Voor de verpleegkundige betekent dit dat ze ouders zo veel mogelijk moet betrekken bij (medische) beslissingen en uitleggen waarom bepaalde handelingen noodzakelijk zijn. Ook is het belangrijk dat de verpleegkundige ouders uitlegt wat het kind hoort, ziet, voelt en beleeft. Dit is op elk ontwikkelingsstadium en per kind verschillend. Ouders kunnen dan beter anticiperen op het kind en de zorg. Zo kunnen ouders en verpleegkundige meer een team vormen en kunnen ouders groeien in hun ouderschap.

digen gesignaleerd zouden hebben dat deze moeder een PTSS (posttraumatische stressstoornis) ontwikkelde, zou de band tussen moeder en kind zich veiliger en blijer hebben kunnen ontwikkelen. Aan de hand van een signaleringslijst kunnen verpleegkundigen leren om op een zo vroeg mogelijk tijdstip onveilige hechting te onderkennen. Daarna kunnen ze, samen met de ouder(s) hulp invoeren of als ze zelf een opleiding gevolgd hebben middels één gesprek de band weer herstellen.

Comfortzone

Het is voor professionals op ziekenhuisafdelingen waar pasgeboren baby's liggen zo belangrijk om alert te zijn op een stagnerende ouder-kind band en deze band tijdens het werk positief te helpen versterken. Zorg dat alles in het werk wordt gesteld dat de moeder en vader het kind kunnen vasthouden, koesteren, praten