

Excessief huilen samenspel tussen vele factoren

Onlangs kreeg ik het verzoek of ik traumabehandeling wilde doen bij ouders én de baby van bijna een jaar. Die vraag krijg ik wel vaker, zeker nadat er een periode is geweest van een lastige start voor ouders en kind. Maar dit keer was het een vraag uit de buiten-categorie: of ik traumabehandeling wilde doen ten gevolge van een 'cry it out'-behandeling in het ziekenhuis een paar weken eerder.

Marilene de Zeeuw

De baby in kwestie huilde vanaf de geboorte veel. Ten einde raad werden de ouders doorverwezen naar het ziekenhuis. Moeder vertelde hoe ze onder leiding van een kinderverpleegkundige haar baby lange tijd niet mocht troosten. Sindsdien waren de stoppen bij haar pas echt doorgeslagen: ze was het vertrouwen behoorlijk kwijt. Allereerst in zichzelf en daarna in de zorgprofessionals die ze raadpleegde vanwege het vele huilen van haar kindje.

Onmacht

Ik ben met de behandeling, waaronder EMDR, aan de slag gegaan, maar de situatie bleef me wel bezighouden. Was dit te voorkomen geweest? Kunnen we niet beter met elkaar gaan zoeken hoe we excessief huilen anders kunnen gaan benaderen? Bijvoorbeeld in een combinatie van zorg in het ziekenhuis, basiszorg én specialistische zorg? Cry-it-out, zie kader, is tenslotte een verouderde aanpak. Een aanpak waar veel kritische kanttekeningen bij

te plaatsen zijn. De protocollen reflecteren oude gedragstherapie. Je zou het kunnen vergelijken met aderslaten, wat in het verleden veelvuldig voor allerlei vermeende ziekten en kwalen werd toegepast, niet zelden met ernstige gevolgen voor de patiënt. Dat doen ze nu ook niet meer.

Foutieve aanname

Het toepassen van cry-it-out komt voort uit onmacht en onvoldoende opleiding. Het is een noodgreep. Ouders en professionals weten niets anders meer te doen. Daarnaast is de aanpak heel naar om uit te voeren. Je

moet je letterlijk compleet afsluiten voor de signalen van het lange tijd hard huilende kind, inclusief alle stress die daarbij komt kijken. Geen pretje voor de kinderverpleegkundigen of medisch pedagogisch zorgverleners om deze procedure in gang te zetten. Daar komt bij dat een foutieve aanname de grondslag vormt voor de methode, namelijk dat er niets aan de hand is bij excessief huilen. En dat de baby dit moet leren begrijpen en ophouden met huilen alsof het wél iets mankeert. Het wordt echter hoog tijd dat we excessief huilen gaan begrijpen als een symptoom dat multifactorieel

Cry it out

De cry-it-out methode is een slaapprogramma die stamt uit het einde van de 19^e eeuw. Hierbij werd een ouder geadviseerd de baby te laten huilen. Er bestaan twee varianten. Of de baby wordt helemaal alleen gelaten tot de volgende ochtend. Of de ouder kijkt na oplopende tijdsintervallen – die variëren van 20-30 seconden tot 10 of

meer minuten – bij de baby en troost deze. Daarna verlaat de ouder de kamer weer. De baby huilt zich letterlijk in slaap. Deze methode is erg stressvol voor zowel ouder als baby. Gebaseerd op huidig onderzoek naar stress wordt de methode tegenwoordig door de meeste professionals afgeraden.



wordt aangestuurd: er zijn gemiddeld vijf tot soms wel twintig factoren te onderscheiden, die een rol spelen. De meeste factoren zijn op zichzelf niet van doorslaggevend belang in het leven van een baby. Door al die factoren samen raakt de situatie echter chronisch uit evenwicht: het gezin trekt de situatie niet meer.

Maar hoe leg je daar de vinger op? Dat is niet eenvoudig, want vroegdiagnostiek van al die factoren vraagt om scholing op het gebied van lichamelijke én psycho-sociale oorzaken. Je kunt daarbij bijvoorbeeld denken aan: psychische problemen bij de ouder, trauma bij ouder en kind na een complex geboorteverhaal, gebrek aan netwerk, isolement, armoede, schulden, partnerrelatieproblemen, gebrekkige kennis over normale babyslaap en babyvoeding, een ouder-kindrelatie onder druk, een slechte start, ademhalingsproblemen als gevolg van milde fysieke oorzaken, nog te ontdekken somatische oorzaken... En deze lijst is niet uitputtend.

'Cry it out is een aanpak waar veel kritische kanttekeningen bij te plaatsen zijn'

Verwachtingsleren

Laten huilen wordt in de vakliteratuur betiteld als extinctie, letterlijk: uitdoven. Exinctie is een techniek afkomstig uit de gedragstherapie. Het betekent dat je als professional samen met ouders je inzet om bepaald *aangeleerd* gedrag van het kind af te leren. Je kunt daarin geleidelijk, maar ook heel direct de situatie aanpakken.

De kern van de aanpak is dat het kind een andere verwachting aanleert ofte wel: een andere conclusie leert trekken. Stil worden zodra ouders de trap op komen is een blijk van zo'n aangeleerde verwachting: 'ha daar komt iemand'. Zodra kinderen ontvankelijker worden voor wát er gezegd wordt, kan uitleg met woorden het verwachtingsleren versnellen. Er zijn aanwijzingen

dat dit verwachtingsleren al in de buik plaats vindt.

Voordat extinctie wordt ingezet, is het nuttig om een aantal vragen te stellen:

1. Is er sprake van aangeleerd gedrag? Want biologisch verankerd gedrag kan in z'n kern niet uitgedoofd worden. De expressie kan hooguit tot op zekere hoogte worden afgeremd of aangepast. Zo kun je duiven door ze te belonen met voedsel wel leren tafeltennissen met hun snavel, maar niet laten voetballen. De biologie begrenst wat er mogelijk is aan het trainen of uitdoven van gedrag.
2. Is wat je wilt aanleren of afleren te verenigen met de waarden die ouders en zorgprofessionals nastreven? Want: moet je dat willen? Tafeltennissende duiven? En - in de

context van dit artikel – stille, wakke-
re baby's die niet meer om hun
ouders roepen in de nacht?

Binnenwereld baby

In plaats van de cry-it-out methode kunnen we bij excessief huilen beter naar het samenspel tussen lichaam en socio-emotionele omstandigheden kijken. Een aanpak met meer respect voor de binnenwereld van de baby. Door hulpverleners die zijn opgeleid in het biopsychosociaal model. Kinderartsen en kinderverpleegkundigen hebben een ander vak geleerd, namelijk het helpen genezen van het zieke kind. En juist dat gegeven maakt het behandelen van huilbaby's op de afdeling kindergeneeskunde tot een ingewikkelde zorgvraag. Deze baby's kosten veel tijd, ze zijn meestal níet echt ziek en de onmacht die met de gezinnen mee komt is huizenhoog.

Een huilende baby is niet fijn: de schattigheid, waarmee baby's de volwassenen al snel voor zich weten te winnen, is dan ver te zoeken. Iedere mens wil eigenlijk vanuit een natuurlijke reactie wegllopen bij huilen dat niet te beïnvloeden is. Maar de staf op de kinderafdeling kán dat niet. Niet de fijnste situatie om je professioneel in te bevinden. Zeker als je niet goed weet wat je moet doen.

Huilbabyprotocol

Cognitieve gedragstherapie anno 2021 geeft zich rekenschap van gedachten én gevoelens bij ouders en kinderen. Dit biedt ruimte voor sensitieve benaderingen, met eerlijke informatie over voeden, huilen en slapen. Het argument 'omdat-het-werkt' is niet het beste in de opvoeding. Er zijn meer dingen die gedrag beïnvloeden, zoals slaan en verwaarlozen die wel effect sorteren, maar die absoluut niet wenselijk zijn. Ook cry-it-out past in dit rijtje. Help ouders met nadenken welke

'Bij excessief huilen spelen soms wel vijf tot twintig factoren een rol

waarden ze nastreven en welke opvoeding daarbij past. Doe bijvoorbeeld de *mind-ing-the-baby-check*: kun je aan de baby of de peuter vooraf en achteraf uitleggen waarom je doet wat je doet? Kortom, doe dat wat je goed kunt uitleggen of doe het niet.

Laten we als professionals daarom meer samenwerken om het huilen te verminderen. Bijvoorbeeld aan de hand van een sensitief huilbabyprotocol, waarbij diverse hulpverleners in de keten hun plek krijgen. Een aanpak waarin ook de, wellicht traumatische, geschiedenis van ouders – samen met de ervaringen tijdens de zwangerschap en de bevalling – worden meegewogen. Evenals de somatiek en screening op de risico's op kindermishandeling en verwaarlozing. En niet te vergeten eerlijke voorlichting over de biologie van huilen en slapen.

Maatwerkpakket

En de vorm? Liefst in een dagopname of met hooguit een nachtje slapen met het hele gezin. Dit met de volgende

doelen: om de crisis eraf te halen én om de impulscontrole van de ouders in te schatten als daar zorgen over zijn. Daarna gevolgd door een maatwerk-pakket van ambulante vormen van eerste- of tweedelijns hulp, passend bij de situatie, na een gestructureerde analyse vanuit het sociaal-ecologisch model. In deze aanpak worden ouders geholpen om (weer) sensitief te reageren, hun netwerk te betrekken en realistische verwachtingen te hebben over zichzelf, hun baby én deze periode. Soms moet de omgeving ook even op weg geholpen worden met wat kan worden gedaan voor belaste ouders met een jonge baby: dutjes overdag mogelijk maken, de zienswijze van het jonge ouderstel accepteren en gewoon luisteren naar hun verhaal in plaats van adviezen te geven. ●

auteursinformatie

Drs. Marilene de Zeeuw is Klinisch Psycholoog, Infant Mental Health Specialist, Docent, Specialist Opleidingen & Innovatie bij IMH Nederland.

