

Speels opvoeden

Een groepstherapeutische interventiemethode om de sensitiviteit en responsiviteit bij ouders en hun zeer jonge kind met een ontwikkelingsstoornis te stimuleren

Marlies van Dijk (e.m.vanDijk@tcentrum.info), klinisch psycholoog/psychotherapeut en Maren van Niel (m.vanniel@tcentrum.info), kinder- en jeugdpsychiater/psychotherapeut werken op de jeugdafdeling van 't Centrum.

Aan de polikliniek Kinder- en Jeugd-psychiatrie van Meerkanten is sinds 2000 een team voor infantpsychiatrie verbonden. Kinderen van 0 tot en met 3 jaar worden psychiatrisch en psychologisch onderzocht, de ouders en eventueel bij het kind betrokken hulpverleners krijgen advies over de begeleiding die het kind het beste past.

Bij driekwart van de aangemelde kinderen wordt een prikkelregulatie- of contactstoornis vastgesteld. Naast ontwikkelingsproblematiek bij het kind blijkt bij tweederde van de onderzochte ouder-kindparen sprake van relatieproblematiek (ZERO TO THREE, 2005).

Vanuit de behoefte van de ouders de afstemming met hun kind te verbeteren is binnen het infantteam een groepstherapeutisch interventieprogramma ontwikkeld dat tot doel heeft de kwaliteit van de ouder-kindrelatie te verbeteren.

Het programma maakt gebruik van video-feedbacktherapie en heeft theoretisch een integratieve achtergrond. Het doel is de sensitiviteit van de ouders voor hun prik-

kelbare peuter te verbeteren en daarmee tevens de kwaliteit en wederkerigheid van de ouder-kindrelatie.

De eerste resultaten van het programma werden gepresenteerd op het Congres van de World Association of Infant Mental Health (2006). Van veertien ouder-kindparen werd de effectiviteit van de therapie-resultaten geanalyseerd. Uit de eerste resultaten bleek dat de sensitiviteit van de ouders met ouder-kindrelatieproblematiek significant verbeterd was na deelname aan het groepsprogramma.

Uitgangspunten

De relatie tussen ouders en jonge kinderen met contact- en prikkelregulatieproblemen wordt vaak gekenmerkt door stressvolle en problematische interacties. Bij het kind is er weinig positief affect en de opvoedingsrelatie staat soms fors onder druk (Keren e.a., 2003). Prikkelgevoelige jonge kinderen hebben specifieke moeilijkheden in de zelfregulatie. Het reguleren van sensorische en emotionele prikkels kost hen veel moeite

en verloopt moeilijk voorspelbaar (Greenspan en Breslau Lewis, 1997). Interventies voor het zeer jonge kind dienen daarom gericht te zijn op de ouder-kindrelatie (Zeanah e.a., 2000).

Uit onderzoek naar vroege interventies voor kinderen met autistische stoornissen blijkt dat imitatie van het kind door de ouder en gezamenlijk fantasiespel van ouder en kind een gunstige invloed uitoefenen op de sociale- en de spraak-taalontwikkeling (Kasari, 2002). Sociale vaardigheden ontwikkelen zich het beste in een continu proces van interactie met de betekenisvolle anderen (met name de ouders) uit de omgeving van het kind, vonden Hwang en Hughes (2000). Zij sluiten hier inhoudelijk aan bij Sterns bevindingen dat moeders al vanaf de geboorte in staat zijn de graad van opwinding van hun baby zo te reguleren dat er een optimale regulatie van affect optreedt (Stern, 1983). Dit impliceert dat voor de jonge kinderen uit onze doelgroep de zelfregulatie en sociaalinteractieve vaardigheden zich het beste ontwikkelen in de relatie met de eigen ouder.

Het gehechtheidsonderzoek (Van IJzendoorn, 1994/2004), het neurobiologisch onderzoek (www.DAIMH.nl) en de sociale leertheorie (Bandura, 1997) wijzen op het belang van positieve, voorspelbare interacties tussen kind en omgeving (ouders). Gedragsproblemen ontstaan (mede) in de ouder-kindrelatie. Hoe vroeger er hulp wordt geboden, hoe meer kans op positieve en blijvende gedragsverandering (Patterson, 1982). De kwaliteit van de affectieve relatie tussen ouder en kind is

bepalend voor de ontwikkeling van het vermogen tot mentaliseren. Een sensitief opgevoed kind is beter in staat zijn emoties te reguleren en heeft meer kans om met anderen veilige relaties te ontwikkelen (Fonagy e.a., 2002). De interventie is dan ook gericht op het bevorderen van sensitieve, positieve interacties tussen ouder en kind.

Doelgroep

De peuters die samen met hun ouders in aanmerking komen voor deelname aan de groep voldoen aan de volgende criteria:

- diagnose regulatiestoornis of een contactstoornis,
- ouder-kindrelatieproblematiek,
- leeftijd aan het begin van de behandeling tussen 2-4 jaar,
- lichamenlijk gezond,
- ontwikkelingsniveau ten minste laaggemiddeld.

Contra-indicaties zijn:

- ernstige ontwikkelingsretardatie,
- ernstige borderline,
- verslavingsproblematiek van (een) van de ouders,
- mishandeling/verwaarlozing.

Werkwijze

De groepstherapie is een kortdurend programma waarbij kind en ouder in een kleine groep van maximaal vier ouder-kindparen oefenen in het bijsturen van interactiepatronen. De groep is bedoeld voor beide ouders en kind, waarbij één van

beide ouders, meestal de ouder die de meeste tijd doorbrengt met het kind, meekomt naar de spel- en nabesprekingsbijeenkomsten. De andere ouder is op afstand betrokken via de informatie- en huiswerkmap en is ook aanwezig bij de eerste en laatste gezamenlijke afspraak. De ouders komen de ene week samen met hun kind naar de groepstherapie om volgens semigestructureerde opdrachten te spelen. Van het gezamenlijk spel van de ouder-kinddyades wordt per dyade een video-opname gemaakt. De andere week komen de ouders zonder hun kind naar de groep om samen met de andere ouders en de therapeuten de video-opnamen te bekijken en te bespreken aan de hand van vooraf bekend gemaakte thema's. Bij deze bijeenkomst ontvangen de ouders schriftelijke informatie en een huiswerkopdracht voor de ouder die op afstand betrokken is.

In de eerste helft van de therapie staat het observeren en positief bekrachtigen centraal. In de tweede helft van de therapie oefenen de ouders het op hun kind afgestemde bijsturen (Jenner, 2000). De ouders verbeteren de problematische relatie met hun peuter doordat zij de emoties van hun kind beter gaan begrijpen en beter afgestemd kunnen reageren. (Greenspan e.a., 1999/1997; Jenner, 2000; Biringen, 1998; Muir e.a. 1999).

Drie maanden na de laatste sessie vindt een follow-up plaats waarbij de metingen die vooraf zijn gedaan worden herhaald. Dit zijn een Child Behavior Checklist (Verhulst e.a., 1996), een meting van de ouderlijke stress middels de Nijmeegse Ouderlijke

Stress Index (de Brock e.a., 1992) en de ouderlijke sensitiviteit en responsiviteit van het kind worden gemeten middels observatie aan de hand van de Emotional Availability Scales (Biringen e.a., 1998).

Therapeutisch kader

De interventie is gebaseerd op een viertal pijlers: psycho-educatie, het gebruik van technieken uit de videohulpverlening, gedragstherapeutische en psychodynamische principes.

Psycho-educatie betreffende prikkelregulatieproblematiek, de ontwikkelingsfase en de pedagogische omgang daarmee is een belangrijk middel om het inzicht van ouders in hun kind te vergroten. IJzendoorn (1994/2004) onderstreepte het belang van psycho-educatie, zowel mondeling als schriftelijk gegeven.

De ouders krijgen na iedere ouderbijeenkomst schriftelijke informatie en een thuisopdracht over wat in de sessie aan de orde kwam mee.

Als tweede is het gebruik van video essentieel in de behandeling. Verschillende technieken uit de videohulpverlening worden gebruikt, zoals replay, recall en feedback, en *self-modeling* (Wels, 2001). Als ouders zien dat de interactie met hun kind verbetert, heeft dit een positieve invloed op hun gevoel van opvoedingscompetentie en hun functioneren als opvoeder.

De therapeut selecteert videofragmenten en koppelt deze aan cognitief- gedragstherapeutische en psychodynamisch georiënteerde feedback (derde en vierde

uitgangspunt). Geleidelijk leren de ouders hun kind beter te observeren.

Cognitief-gedragstherapeutische principes van *self-modeling* en positieve bekrachtiging door andere ouders uit de groep bevorderen het gevoel van competentie van de deelnemers (*self-efficacy*, Bandura, 1986). De (non)verbale positieve bekrachtiging in een natuurlijke, semigestructureerde omgeving van verbale en non-verbale communicatievaardigheden stimuleert het verbaal begrip en oogcontact bij het kind (Greenspan, 1999; Dawson en Osterling, 1997).

Psychodynamische interventies stimuleren het reflectief vermogen van de ouder (Beebe, 2003; McDonough, 2000). De persoonlijke ervaring met de interactie wordt mede bespreekbaar gemaakt door aansluiting bij de beleving van de ouders. (Vliegen, 2005). Het kindgeleide karakter van de therapie zorgt ervoor dat het kind zichzelf in spel uitdrukt en zich daarmee als persoon met een eigen mentaal functioneren laat zien (Muir e.a., 1999). De mentale representaties van ouder en kind veranderen geleidelijk door veranderende betekenisgeving. Het resultaat is het verbeteren van de relatie en de communicatie met het kind.

Casuïstiek

De groep bestaat uit Hanna (4 jaar), Jona (bijna 4), Tommie (3) en hun ouders. De kinderen zijn prikkelgevoelige, angstige peuters. In deze groep zijn het de moeders die meekomen naar de therapie sessies.

Eerste bijeenkomst: kennismaking

Op de kennismakingsbijeenkomst zijn alle ouders aanwezig; zowel moeders als vaders. Alle ouders willen hun kind beter leren begrijpen.

De ouders van Hanna vertellen dat het de laatste tijd al beter gaat, maar doen toch mee met de groepstherapie om Hanna's angsten beter te kunnen begrijpen. De ouders van Jona hebben veel moeite met Jona's stemmingswisselingen en moeder klaagt over zijn agressieve gedrag.

De ouders van Tommie beschrijven dat hun zoon bij spanning snel braakt en kokhalst; hiervoor zijn geen lichamelijke oorzaken gevonden. De moeder maakt zich zorgen dat Tommie het kokhalzen steeds meer zal gaan misbruiken om zijn zin te krijgen.

Tweede bijeenkomst (spel door moeders en kinderen); enkele observaties

Hanna en haar moeder spelen verscholen achter de grote doos waar het speelgoed in zat. Beiden nemen initiatief in het spel, de moeder volgt Hanna non-verbaal, maar praat opvallend weinig. Als een kleine drinkpauze wordt voorbereid zegt Hanna dat ze naar huis wil. Zij klimt op schoot. Daarna staan ze in een hoekje van de kamer stil af te wachten wat er gaat gebeuren. Hanna heeft zich een beetje achter haar moeders rok verscholen.

Tommie zit de eerste tijd bij zijn moeder op schoot te spelen. Hij zit zo dicht tussen haar en de autobaan dat de auto's geen ruimte hebben om te rijden. Moeder zegt 'ga maar zelf op het kleed zitten en zet de baan wat verder weg'. Tommie neemt na meerdere

zetjes van zijn moeder aarzelend meer ruimte op de mat in gebruik; hij schuift van haar schoot en zet heel voorzichtig de auto-tjes op de baan, daarbij verlegen lachend naar de therapeut. Bij de overgang naar de drinkpauze klemt hij zich aan haar vast. Moeder zegt hem te gaan zitten op zijn stoeltje aan tafel en hij doet dat pas als zij hem erop zet en aanschuift. Met zijn hand blijft hij dan haar heen vasthouden. Moeder zit steeds een beetje achter Tommies rug.

Jona en zijn moeder zitten op de mat wat uit elkaar. Jona komt in het begin niet tot spelen. Hij kruipt over de mat en tikt daarbij af en toe zijn moeder aan. Moeder kijkt de kamer rond en reageert kort op Jona als hij haar aantikt; ze lacht, houdt hem even vast en duwt hem soms ook weer weg. Als Jona uit zijn tas een eigen autootje haalt pakt zij hem dat zonder uitleg af, waarop Jona schrikt en zich een tijdje achter moeders rug verstoppt. Tijdens de drinkpauze is moeder druk in gesprek met de anderen en is Jona stil. Wanneer ze naar elkaar kijken is er telkens net geen gedeeld oogcontact. Na een tijdje klimt hij bij zijn moeder op schoot waarbij hij haar hand vasthoudt. Moeder trekt haar hand na een tijdje weer terug.

Derde bijeenkomst (moeders); enkele fragmenten uit het gesprek over de video

De moeder van Hanna zegt bij de nabespreking: “ik doe niks goed.” Zij heeft moeite om de videobeelden te zien zoals ze zijn. De andere moeders helpen haar door haar erop te wijzen hoe zij Hanna steeds in haar

spel volgde. Moeder heeft niet gemerkt dat zij weinig zegt en bedenkt hierover dat zij dit gewend is. Zij zegt hierover: “sommige dingen doe ik even snel zelf, dat is handig.” De moeder van Tommie is heel verbaasd dat Tom zo ‘blij heeft gespeeld’. “Ik was bang dat hij helemaal niks zou doen”, zegt zij en bedenkt tijdens de nabespreking dat zij niet goed kon zien hoe Tommie speelde doordat zij dicht achter hem zat.

De moeder van Jona is ook verbaasd over haar kind bij het zien van de videobeelden en verwoordt het als volgt: “Hij heeft mij echt nodig, hij komt steeds bij me zitten.” Aan de hand van het bij deze zitting horende huiswerk vertelt moeder dat ze die week erg boos was op Jona en dat hij haar toen, zoals vaak, uitlachte. Moeder uit haar wanhoop: “Jona begrijpt me gewoon niet.” Alle drie de moeders constateren dat de video een heel ander beeld geeft dan wat zij zich herinneren.

Zesde bijeenkomst (moeders en kinderen); enkele observaties

Door ziekte zijn Hanna en haar moeder bij deze bijeenkomst niet aanwezig.

Tommie en zijn moeder spelen direct actief met het materiaal, Tommie wisselt een paar keer van speelgoed, hij gebruikt nu de hele speelmat. Moeder laat hem hierin veel zelf ontdekken: ze laat hem een tijdje oefenen om een moeilijke sluiting van een doos dicht te krijgen. Tommie kijkt veel meer de kamer rond en reageert op het spel van Jona. Als hij afgeleid is trekt moeder zijn aandacht door bijvoorbeeld met een autootje over zijn rug te rijden. Tommie vindt dit

niet heel fijn en hij toont dat door in elkaar te duiken. Moeder ziet zijn afwerend gebaar en wacht dan weer Tommies initiatief af. Tijdens de drinkpauze en het Hamertje Tik-spel is Tommie zelfstandig bezig. Soms legt hij nog even zijn hand op moeders schoot. Moeder reddert meer tijdens dit spel: zij ruimt op en schuift zonder aankondiging Tommie aan de kant om iets op te rapen, bij het opruimen poest zij het speelgoed met haar zakdoek schoon.

Jona bouwt aan het begin van de sessie een hoge toren die hij daarna met een lach voorzichtig omduwt met zijn voet. Dit roept bijval van Tommie en zijn moeder op. Jona's moeder reageert dan trots, zegt "met een karateschop schop je hem zo omver" en doet het ook even voor. Jona gaat daarna een nieuwe toren bouwen, verbaal reageert hij niet op de opmerkingen van zijn moeder, hij gaat niet in op moeders suggestie dezelfde kleuren te gebruiken.

Het Hamertje Tik-spel komt moeilijk op gang; moeder wil Jona niet helpen en vindt dat de raket die Jona maakt er anders uit moet zien. Na een tijdje accepteert ze de raket zoals Jona die maakt. Aan het einde van de sessie zegt Jona dat de verftekening van vorige keer voor zijn zusje is.

Zevende bijeenkomst (moeders): enkele fragmenten uit het gesprek over de video-opname

Hanna's moeder vertelt dat het thuis steeds beter gaat: "Ik probeer meer tijd te nemen en te wachten op Hanna."

Tommies moeder ziet aan de videobeelden van sessie 6 dat 'Tom helemaal in zijn ele-

ment is'. Ze vertelt hoe ze haar best doet hem op zijn eigen manier te laten opruimen en hoeveel moeite dat haar kost. "Ik wil hem graag wat leren en ga hem dan sturen." Moeder praat open over haar eigen perfectionisme. Moeder vindt het lastig zichzelf een compliment te geven.

De moeder van Jona is direct aan het begin van de sessie in tranen. In een eerdere sessie nam zij ook veel tijd met haar emoties in beslag. Mede hierdoor lukt het haar bijna niet om de videobeelden rustig waar te nemen. Zij ziet bijvoorbeeld niet hoe Jona lief voor zijn zusje wil zijn door de tekening aan haar te willen geven. Zij is vol van gedachten over haar eigen falen en boosheid over Jona's dwarsheid. Hanna's moeder is steunend: ze wijst erop dat moeder Jona veel complimenten gaf en Tommies moeder sluit zich hier een beetje bij aan. Jona's moeder werpt tegen dat ze ook te kritisch was over de raket die Jona maakte. Tommies moeder sluit kritisch aan en vertelt dat zij ook steeds teveel wil leren aan Tommie.

Bijeenkomst 12 (moeders en kinderen, follow-up)

Hanna en haar moeder zijn later omdat Hanna eerst naar de tandarts moest om twee gaatjes te laten vullen. Moeder vertelt heel trots hoe rustig Hanna in de stoel zat en daarna gaan ze snel spelen op de mat. Moeder verwoordt veel van wat Hanna speelt. Zij vraagt bijvoorbeeld hoe ze Hanna het beste kan helpen – 'zal ik de auto's voor je vast houden?' – als Hanna ze allemaal tegelijk naar beneden wil laten

rijden. Moeder geeft Hanna veel complimenten.

Tommie speelt over de hele mat met alle materialen. Als hij blokken uit de gemeenschappelijke doos in het midden van de kamer wil pakken, durft hij dat zelfstandig na een aanmoediging van zijn moeder, 'dat kan je zelf wel'. Moeder kijkt steeds goedkeurend naar hem.

Jona speelt tijdens deze herhalingsessie nog aarzelend. Hij durft geen blokken uit de doos te pakken en zijn moeder doet het samen met hem. Bij het Hamertje Tik na de pauze aan tafel komt hij als enige van de drie kinderen niet op gang. Zijn moeder stimuleert hem af en toe even, uitsluitend non-verbaal. Zij kijkt veel rond en neemt regelmatig het initiatief met de andere moeders te praten terwijl zij met hun kind bezig zijn.

Bijeenkomst 13 (moeders, follow-up)

De moeder van Hanna vertelt dat zij veel zelfverzekerder is geworden; zij weet nu dat zij door meer te praten en uit te leggen Hanna kan steunen.

De moeder van Tommie is trots dat ze nu in staat is om ondanks haar onrustige gevoel dat Tommie wild zal gaan spelen, toch afwacht wat hij gaat doen en niet direct ingrijpt. Dit is nieuw voor haar. Zij heeft bovendien leren zien hoe Tommie op haar lijkt, bijvoorbeeld in geurgevoeligheid.

De moeder van Jona vertelt dat ze geleerd heeft minder bezig te zijn met wat ze denkt dat buitenwereld zal vinden van Jona en zichzelf als moeder. Zij probeert haar verwachtingen over Jona meer los te laten.

Evaluatiefase (nametingen en afsluiting)

In de evaluatiefase (drie maanden na afsluiting, aansluitend op de follow-up) worden de nametingen gedaan en de therapie-effecten met de ouders apart afzonderlijk besproken.

De ouders van Hanna zijn tevreden. Moeder begrijpt Hanna's angsten beter en legt haar meer uit. Zij geeft als voorbeeld dat zij, als Hanna al boven in bed ligt, bij het kleppen van de brievenbus naar boven roept wat er gebeurt. Dit helpt Hanna om rustig te gaan slapen. Voorheen kwam ze het bed uit.

Uit alle nametingen blijkt dat de ouders van Hanna hebben geprofiteerd van de begeleiding. Beide ouders geven veel minder probleemgedrag aan op de CBCL en moeders klinische score voor externaliserend gedrag van Hanna bij de voormeting daalde bij nameting naar subklinisch niveau. Op de NOSI scoren vader en moeder respectievelijk een lage en zeer lage totaalscore voor ouderlijke stress, terwijl zij bij aanvang deze gemiddeld scoorden (volgens de normscores van de klinische populatie). Moeder is duidelijk sensitiever geworden voor Hanna, zo blijkt uit de EAS-meting bij follow-up. Deze meting werd verricht door andere observatoren dan de therapeuten. Hanna profiteert van de toegenomen sensitiviteit: zij is responsiever tegenover haar moeder.

De ouders van Tommie zeggen dat zij veel geleerd hebben, maar zij ervaren Tommie nog steeds als angstig en geremd. Ook de juf bij wie Tommie sinds een paar weken in de klas zit ziet Tommie als teruggetrokken

en angstig. Vader, moeder en de juf geven dit aan bij de CBCL-nameting: allen beoordelen Tommie met klinische CBCL-scores op de internaliserende schaal (angstig en teruggetrokken gedrag). Daarnaast geeft moeder met haar in vergelijking tot de voormeting hogere score op de externaliserende schaal aan dat zij meer onderzoekend gedrag bij Tommie ziet. Dit is een gezonde ontwikkeling: immers naast inhiberende reacties kan Tommie nu ook extravert gedrag laten zien, waar moeder nog aan moet wennen!

Uit de metingen blijkt verder dat vader minder stress in de opvoeding ervaart. Hij heeft meer plezier en vertrouwen in zijn zoon gekregen. Wellicht speelt hierin mee dat beide ouders veel tevredener zijn over hun huwelijksrelatie (zoals blijkt uit hun scores op deze subschaal van de NOSI).

Moeder vertelt dat ze nu eerder over de omgeving geërgerd is dan over Tommie. Zij had begrip voor Tommie toen hij angstig het verzoek weigerde van een oude, gehandicapte oom om hem een handje te geven. Voorheen zou moeder hierover beschaamd zijn geweest. Moeder begrijpt beter op welke momenten Tommie haar hulp en bescherming nodig heeft. Dit is een signaal van goede afstemming en sensitiviteit en die afstemming spreekt ook uit de EAS-nametingen door observatoren; de scores voor sensitiviteit en responsiviteit liggen nu op een veel gezonder niveau dan bij voormeting.

De ouders van Jona melden met enige twijfel dat zij Jona's agressieve gedrag afgenomen vinden. Moeder geeft middels

de CBCL-scores op de externaliserende schaal aan dat zij Jona's gedrag als minder problematisch beschouwt (haar klinische score bij de voormeting daalde naar borderlineniveau). Ook de leerkracht geeft op alle gedragschalen van CBCL verbeterde scores.

De moeder van Jona vindt dat zij geleerd heeft haar verwachtingen over Jona en het oordeel van de buitenwereld te relativiseren. Uit de subschalen van de NOSI blijkt dat ze over haar competentie als opvoeder tevredener is: mede hierdoor is de ouderlijke stress in het ouderdomein gedaald van gemiddeld naar onder gemiddeld. Over de kwaliteit van de ouder-kindrelatie bestaan nog zorgen omdat de sensitiviteit nog onvoldoende is: dit vertaalt zich in een EAS-score op sensitiviteit onder de cut-off (= 6). Er zijn nog steeds signalen van ouderlijke vijandigheid en onvoldoende op Jona afgestemde structuur. Toch besluiten de ouders de contacten met de poli af te sluiten: zij vinden dat Jona groeit en mede doordat hij nu naar school gaat is de opvoedingslast voor moeder draaglijk geworden. Moeder blijft onzeker en anderhalf jaar later melden zij zich weer bij de poli Kinder- en Jeugdpsychiatrie (zij vragen om ondersteuning en onderzoek naar pdd-nos bij Jona).

Groepsdynamische processen

De sleutel tot het samenstellen van deze groep is de problematiek van het kind en het effect daarvan op de ouder-kindrelatie. Bij alle drie de dyades was sprake van een

moeizame afstemming in de ouder-kindrelatie, gekenmerkt door ambivalente gevoelens bij de moeders over hun kind. Dit herkenden de ouders bij elkaar en dat versterkte de groepscohesie. Tussen de moeders werd dit regelmatig zichtbaar: zij steunden elkaar met complimenten over getoonde videofragmenten.

Een van de grootste uitdagingen in het begeleiden van de groepsdynamische processen was het omgaan met de heftige emoties van de moeder van Jona.

De moeders van Tommie en Hanna vertelden bij de slotevaluatie hoe moeilijk ze het hadden gevonden om naar huis te gaan terwijl Jona's moeder nog verdrietig was. Zij lieten hiermee kritiek op de therapeuten blijken. Tegelijk zagen zij ook dat het een week later met Jona en zijn moeder goed ging. Door het *modelen* van erkenning van de gevoelens van Jona's moeder en het 'kalm' reageren op heftige emoties hebben de therapeuten wellicht laten zien dat ook heftige emoties kunnen bedaren. Dit heeft ook in pedagogische zin een voorbeeldfunctie.

Discussie en conclusie

Alle ouders en kinderen van deze groep hebben op eigen wijze geprofiteerd van deze behandeling. Het belangrijkste resultaat is dat de ouders hun betekenisgeving aan de interacties met hun kind gaan herzien. Dit geeft ruimte voor verandering, zowel voor de ouders als voor de kinderen. De competentiebeleving van de moeders groeit en bij twee van hen neemt de gerap-

porteerde ernst van externaliserend gedrag bij hun kind af naarmate de ouders hun kind sensitiever begeleiden.

Ook de vaders meldden via de vragenlijsten verbeteringen in de interactie met hun kind. Bij de vaders werd geen EAS-observatie uitgevoerd. Dit is een missende schakel in het diagnostisch beeld. Ook het meten van de persoonlijke psychopathologie van de ouders zou in volgend onderzoek gewenst zijn.

De verbeterde scores van de vaders en leerkrachten op de CBCL past in de visie dat het stimuleren van de sensitiviteit van de voornaamste opvoeder een uitwaaierend effect heeft.

Deze ouders en kinderen maakten deel uit van een grotere groep ouders en kinderen die participeerden in een project voor infantpsychiatrische consultatie. Uit de binnen het project verzamelde meetgegevens bleek dat er een significante en sterk negatieve correlatie was tussen de sensitiviteit gemeten bij de moeder en de door beide ouders en de leerkracht gerapporteerde mate van externaliserend gedrag van het kind. Hoe sensitiever de moeder, hoe minder externaliserende gedragproblemen bij het kind. Dit is een hoopgevend resultaat dat in infant-therapieonderzoek ook door anderen gevonden werd (Greenspan en Wieder, 1997; Oppenheim e.a., 2004).

Al met al kan 'speels opvoeden' een bijdrage leveren aan het versterken van de sensitiviteit en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie bij jonge kinderen met forse prikkelregulatieproblematiek; een belangrijk stap voor het kind om te groeien in zelf-

regulatie en sociaal-interactieve vaardigheden.

Vanuit ons literatuuronderzoek is ons geen groepstherapie bekend. De groepsgrootte van drie, maximaal vier ouder-kindparen is optimaal vanwege de tijds- en aandachtintensieve videonabespreking.

De bestaande therapieën zijn monomethodisch en maken geen gebruik van een geïntegreerd model zoals ons programma. In toekomstig onderzoek zouden we graag het effect op langere termijn bij de ouders en kinderen uit deze groepen willen meten.

Literatuur

Bakermans-Kranenburg, M.J., M.H. van IJzendoorn en F. Juffer (2005). Disorganized Infant Preventive Interventions: a review and meta-analysis. In: *Infant Mental Health Journal*, 26 (3), 191-211.

Bandura, A. (1979). *Social learning Theory*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall inc.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H Freeman.

Beebe, B. (2003). Brief mother-infant treatment: Psychoanalytical informed video-feedback. In: *Infant Mental Health Journal*, 24, 24-52.

Biringen, Z., J. Robinsin en R. Emde (1998). *Emotional Availability Scales*. 3th ed. Unpublished Manual for the EAS-training.

Brock, A.J.L.L. de, J.J. Vermulst, J.R.M. Gerris en R.R. Abidin (1992). *NOSI Nijmeegse Ouderlijke Stressindex*. Lisse: Swets en Zeitlinger.

Dawson, H. en J. Osterling (1997). Early intervention in autism. In M.J. Guralnick (ed.) *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes publishing.

Mc Donough, S. (2000). Interaction Guidance: An approach for difficult to engage parents. In Zeanah, C. *Handbook of Infant Mental Health*. New York/London: The Guilford Press.

Jenner, S. (2000). *The parent/child game* Bloomsbury Publishing PLC. London. In de Nederlandse vertaling *Het nieuwe opvoeden*. Amsterdam: De Boekerij.

Fonagy, P., G. Gergely, E.L. Jurist en M. Target (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the Self*. New York: Other Press.

Greenspan, S.I. en S. Wieder (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 disorders. In: *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 1, 87-141.

Greenspan S. en N. Breslau-Lewis (1999). *Building healthy minds*. Perseus Publishing.

Hwang, B. en C. Hughes (2000). The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism. In:

Journal of Autism and Developmental Disorders, 30 (4), 331-343.

Keren, M., R. Feldman en S. Tyano (2001). Emotional disturbances in infancy. In: *Journal American Academy of Child and Adolescent psychiatry*, 40, 433-467.

Kasari, C. (2002). Assessing Change in early Intervention Programs for Children with Autism. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (5), 447-461.

Muir, E. (1999). *Watch, Wait, & Wonder, A manual describing a dyadic Infant-led Approach to Problems in Infancy And Early Childhood*. Toronto: Hincks Delcrest Institute.

Oppenheim, D, D. Goldsmith en N. Koren-Karie (2004). Maternal Insightfulness and preschoolers emotion and behavior problems: reciprocal influences in a therapeutic pre-school program. In: *Infant Mental Health Journal*, 25 (4), 352-367.

Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castelia.

Stern, D. (1995). *The Motherhood Constellation*. New York: Basic Books.

Verhulst, F.C, J. van der Ende en H. Koot (1996). *Handleiding voor de CBCL*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis Afd. Kinder- en jeugdpsychiatrie.

Vliegen, N. (2005). Observatieschalen voor emotionele beschikbaarheid. Een instrument

voor onderzoeks- en klinische praktijk. In: *Tijdschrift voor Psychotherapie* 31 (1), 6-26.

Wels, P.M.A. (2001). *Helpen met video-beelden. Video in de hulpverlening aan gezinnen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghem.

IJzendoorn, M.H. van (1994). *Gehechtheid van ouders en kinderen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu en van Loghum.

Zeanah, C.H. (2000). *Handbook of Infant mental Health*. New York: Guildford Press.

ZERO TO THREE (2005). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: DC:03-R.-Revised edition*. Washington, DC: ZERO TO THREE Press.