

De ontevreden baby

Voor Elizabeth Grimes,
die in 1857 in Turrbal country stierf aan kraamvrouwenmanie.

De ontevreden baby

Alles wat je moet weten
over voeding, slapen en huilen

Pamela Douglas

Vertaling: Mariska Hammerstein, Amsterdam



Vertaling van: Dr. Pamela Douglas (2014). *The discontented Little Baby. All you need to know about feeds, sleep and crying*. University of Queensland Press.
Vertaling: Mariska Hammerstein, Amsterdam

De ontevreden baby

Alles wat je moet weten over voeding, slapen en huilen

Pamela Douglas

ISBN 978 90 8560 227 9

NUR 850

THEMA VFXB

© 2023 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorwoord voor ouders



Heel veel ouders hebben vragen over de slaap van hun jonge kind. Logisch, als je bedenkt hoe zwaar het is om als ouder 's nachts vaak wakker te worden, lang wakker te zijn, heel vroeg op te staan. Een goede nachtrust is belangrijk, en daarom is het niet vreemd dat we elkaar de vraag stellen 'Slaapt-ie al door?'. Tegelijkertijd is het heel normaal dat kinderen niet met zes weken, maar rondom hun eerste levensjaar de nacht gaan doorslapen. Sommige kinderen doen dat veel eerder, sommige veel later – de variatie is enorm. Dat is belangrijke informatie voor jonge ouders, want als je verwacht dat je kind met zes weken doorslaapt en dat gebeurt niet, dan denk je al snel dat je kind een slaapprobleem heeft. Heel vaak is het slaappatroon van baby's normaal en is 's nachts wakker worden onderdeel van de normale ontwikkeling. Dat maakt de doorwaakte nachten niet minder zwaar, maar zorgt er misschien wel voor dat je je als ouder minder zorgen maakt over of je kind zich wel goed ontwikkelt – en of je het wel goed doet als ouder.

Pamela Douglas en haar team hebben geweldig werk gedaan door met the Possum Sleep Clinic over de hele wereld cursussen te verzorgen rondom de slaap van baby's. In dit boek legt Pamela Douglas uit welke aanpak ze gebruikt en biedt ouders zo de achtergronden en inzichten van de Possums-benadering.

Het boek moedigt je aan om eropuit te gaan in de frisse lucht en niet vast te houden aan regels en tijden voor slapen, drinken en spelen. Pamela Douglas biedt een heldere visie op babyvoeding en een op de nieuwste psychologische inzichten gebaseerde aanpak bij al het piekeren en de onzekerheid. Het gaat erover dat je als ouders handelt naar je eigen waarden en heeft als uitgangspunt

om je als ouder 'goed genoeg' te voelen. Daarnaast hecht ze aan goed samenwerkende hulpverleners uit meerdere disciplines, die elkaars ideeën respecteren en ondersteunen.

Dit boek is voor jou, ouder die worstelt met een onrustige of slecht slapende baby. Om te helpen mee te bewegen, in het hier en nu te leven en de perfecte plaatjes op internet te laten voor wat ze zijn. Jij en je baby zijn geweldig zoals jullie zijn!

Marilene de Zeeuw (klinisch psycholoog) & Maartje Luijk (hoogleraar pedagogiek)

Voorwoord voor professionals



Dit boek is tot stand gekomen met hulp van een verscheidenheid aan babyprofessionals en daar zijn we heel dankbaar voor. Er was een behoorlijke behoefte aan een integratieve, multidisciplinair ingestoken aanpak en Pamela Douglas' inzichten en wetenschappelijk onderbouwde resultaten passen daar goed bij. De aanpak van Pamela moedigt hulp- en zorgverleners aan om breed te denken, hun diagnostische blik te ontwikkelen en om meerdere disciplines goed met elkaar te laten samenwerken. Er is geen one-size-fits-all aanpak én dit boek geeft hier goed rekenschap van.

Er valt de komende jaren nog meer te ontwikkelen en te onderzoeken in het beter gaan helpen van onrustige baby's, maar dit boek is alvast een goede stap in de richting van een multidisciplinair veld rond de onrustige baby.

De lactatiekundige inhoud is kritisch meegelezen door Myrte van Lonkhuijsen en Nike Mencke, lactatiekundigen IBCLC. De delen over slaap door Merel Obermeijer, opvoeddeskundige en slaapbehandelaar, de psychologische inhoud door Marilene de Zeeuw, klinisch psycholoog, en de wetenschappelijke delen door Maartje Luijk, hoogleraar pedagogiek.

Belangrijk om te noemen is dat in het boek Acceptance & Commitment Therapy (ACT) is toegepast op de thema's van de eerste jaren. Dit is een derde generatie gedragstherapie, die voelen en het lijf als belangrijke informatiebronnen ziet en een sterke verbinding heeft met de evolutionaire psychologie. Het gaat erover dat professionals ouders helpen psychologische flexibiliteit te verwerven. ACT doet dit door ouders te helpen handelen naar hun eigen waarden (Waarden),

maar ook leren leven in het hier en nu (Mindfulness) en hun eigen gedachten niet al te serieus te nemen (Defusie).

Tot slot, dank jullie wel, mensen bij Uitgeverij SWP en in het bijzonder Coby Faber, voor het geloof dat er een ander boek nodig was.

Marilene de Zeeuw (klinisch psycholoog) & Maartje Luijk (hoogleraar pedagogiek)

Inhoud

Aan de lezer	13
Introductie	14
1. Hoeveel gehuil is normaal?	18
Symptomen die vaak voorkomen bij huilende en jengelende baby's	20
De risicofactoren kennen helpt niet	21
2. Het zenuwstelsel van de huilbaby	25
De kneedbare babyhersenen	26
De gevoelige eerste zestien weken	27
Ontroostbaar gehuil	29
De darmen zijn 'de tweede hersenen'	30
Met je baby communiceren	31
3. Knagende honger	34
Komt mijn baby wel genoeg aan?	35
Waarom ouders flesvoeding gebruiken	36
4. Buikklachten	42
Is het reflux?	43
Is het een allergie?	53
Is de melk niet vet genoeg?	57

5. Uit liefde voor moedermelk	65
De eerste borstvoedingen	65
Wat als mijn baby aan de borst in paniek raakt?	72
Baby's zijn van nature slaperig na voedingen	74
De juiste houding en positie vinden	75
Heeft mijn baby de juiste positie?	77
Hoe vaak moet ik borstvoeding geven?	80
Krijgt mijn baby genoeg melk?	82
Gebruik nooit dwang bij het voeden	84
Er bestaat niet zoiets als 'een extraatje'	88
Problemen met de tong	90
Gezonde flesvoeding	93
De mythe van het boertjes laten	94
Besluiten om op flesvoeding over te gaan	99
6. De zintuigen stimuleren	101
Baby's huilen uit zintuiglijke verveling	102
Voeden bevredigt twee soorten honger	106
Een gezond zintuiglijk 'dieet'	107
Een onevenwichtig zintuiglijk 'dieet'	115
Andere zintuiglijke strategieën voor onrustige baby's	117
Helpt manuele therapie?	120
7. Nachtrust die goed (genoeg) is	124
De biologie van slaap begrijpen	126
Iedere baby is anders	129
Je hoeft je baby niet te 'leren' slapen	130
De verwachting van ononderbroken slaap	131
Obstakels voor een gezonde babyslaap wegnemen	132
Opzettelijk niet meteen reageren helpt niet	138
De 'voeden-spelen-slapen'-cyclus verstoort de slaapbiologie van je baby	140
Slaapschema's en lijstjes met tekenen van vermoeidheid zijn stressvol en verwarrend	141
Hazenslaapjes overdag zijn normaal	144
Veilig slapen	147

8. Van je baby genieten	154
Slaap in perspectief zien	155
Vechten tegen negatieve gedachten en gevoelens maakt alles erger	158
Het soort ouder zijn dat je wilt zijn	163
Mindfulness beoefenen	164
Eropuit gaan	169
Weer aan het werk gaan	170
Liever ontspanning dan huishoudelijk werk	173
Aardig voor jezelf zijn	174
Een andere versie van tijd	177

Bijlagen

Bijlage 1 Een intieme geschiedenis van de ouder-kindzorg in de Engelssprekende wereld	182
Dokter Cadogan helpt bij korsetten	183
Elizabeth sterft aan kraamvrouwenmanie in het land van de Turrbal	185
De baby die nooit huilde	187
Niet gesynchroniseerd	190

Bijlage 2 Uitdagingen in de neurologische ontwikkeling en huilbaby's	193
---	------------

Referenties	197
--------------------	------------

Over de auteur	199
-----------------------	------------

Over Possums	201
---------------------	------------

Dankwoord	203
------------------	------------

Aan de lezer

Alle casussen die ik in dit boek bespreek zijn verzonnen, hoewel de meeste voorvallen die ik beschrijf vaak wel zo zijn gebeurd in mijn praktijk, in veel verschillende vormen en op verschillende locaties. Elke gelijkenis met bestaande personen berust echter op toeval. Als ik het over een baby heb, gebruik ik 'hij' en 'zij' door elkaar.

Dit boek is geen vervanging voor medisch advies. Als je je zorgen maakt over de gezondheid en het welzijn van jezelf of je baby, ga dan alsjeblieft naar je huisarts.

Introductie



Tijdens de eerste dagen en weken van dit nieuwe leven, wanneer je nog in een roes verkeert van de fysieke en hormonale tsunami van de geboorte, kan er iets vreselijks gebeuren. Je schattige baby huilt urenlang, soms met huiveringwekkend gegil, stuiptrekkingen in dat kleine, wonderlijke lichaam, zwaaiende vuistjes en ledematen, een rood en verward gezicht, de mond wijd open – en niets wat jij of een ander doet lijkt te helpen. Het kan ook zijn dat je baby niet echt schreeuwt, maar gewoon het overgrote deel van de tijd ongelukkig lijkt: kribbig, mopperig en jengelend, dat hij zich afwendt van de borst of de fles en vaak wakker is. In dergelijke situaties kunnen gevoelens van uitputting en wanhoop snel de overhand krijgen. Ook je partner of anderen om je heen die je zo veel mogelijk steunen, kunnen zich hulpeloos voelen.

De kraamverzorgende of consultatiebureauverpleegkundige adviseert je misschien de tijdstippen van het voeden van de baby te veranderen, erop te letten wanneer ze moe is en haar wakker in bed te leggen om haar te helpen in haar eigen ritme te komen. Een arts kan reflux, een allergie of een lactose-intolerantie vaststellen en een behandeling met medicijnen, een aangepast dieet voor de moeder of andere flesvoeding voorschrijven. Je verloskundige of lactatiekundige raadt je misschien ‘borstvoeden op verzoek’ aan, op je intuïtie af te gaan, de baby vaak te dragen en flesvoeding te vermijden.

Wat het advies ook is, de onderliggende boodschap kan je het idee geven dat je op de een of andere manier faalt: als je maar niet meer zo zwak was en je baby slaaptrainingen gaf; als je maar bepaalde voeding uit je dieet zou schrappen of de baby de hele dag met je meedroeg; als je maar wat moed zou tonen en je door je borstvoedingsproblemen heen sloeg; als je maar het intuïtieve type was dat erachter kon komen wat je baby wil. Je vriendinnen vertellen je misschien

dat al dit gedoe te maken heeft met ontwikkelingssprongetjes – een geruststellende gedachte, omdat noch jij noch de baby daar schuld aan hebben. Maar als je gaat informeren naar leeftijden en ontwikkelingsstadia, ontdek je dat je baby in geen enkele categorie past, omdat gezonde baby's zich op verschillende manieren en in een verschillend tempo ontwikkelen.

Het is waar dat sommige baby's geboren worden met fysieke problemen die behandeld moeten worden en sommige moeders hebben mentale of fysieke aandoeningen die de juiste verzorging van hun baby in de weg kunnen staan. Het is ook waar dat de komst van je baby onvermijdelijk gepaard gaat met enorme veranderingen en aanpassingen, uitdagingen en vermoeidheid voor jou en je gezin, vooral in de eerste zestien weken. Maar in deze eerste dagen, weken en maanden kan veel van de stress en ellende bij moeder en kind worden voorkomen als ze op tijd de juiste hulp krijgen. Zelfs als het gehuil en gejeengel zijn begonnen, kan er nog veel worden gedaan om het leven van een gezin met een huilbaby gemakkelijker te maken.

Na vijftientig jaar ervaring als huisarts, onder meer in mijn eigen Moeder-Baby Unit, en na vijftien jaar onderzoek op het gebied van onrustige zuigelingen, is het duidelijk dat de gezinnen van huilbaby's niet zijn geholpen met een standaardbehandeling, en toch is dit wat er meestal gebeurt. Zorgprofessionals willen natuurlijk het beste voor moeders en hun baby's, maar men heeft de neiging om maar vanuit één bepaalde discipline te kijken, of dat nu psychologie, geneeskunde of lactatiekunde is. Huilbaby's hebben een interdisciplinaire aanpak nodig, waarbij ervaringen uit veel verschillende vakgebieden worden geïntegreerd. Dit is wat ik doe in mijn eigen praktijk en waarover ik schrijf in mijn medische publicaties. En dat is de reden waarom ik *De ontevreden baby* heb geschreven.

Helaas krijgen veel ouders advies dat is gebaseerd op een gebrek aan vertrouwen in het vermogen van een baby om zijn primaire basisbehoeften goed te communiceren, en ook op een gebrek aan vertrouwen dat het inspelen op die behoeften het leven van gezinnen gemakkelijker maakt in plaats van moeilijker. Dit gebrek aan vertrouwen is uit historisch oogpunt heel begrijpelijk. Als samenleving zijn we er niet in geslaagd om de problemen die een belemmering vormen voor ouders en hun baby's om op één lijn te komen, te identificeren, laat staan te voorkomen. Als gevolg daarvan lijkt het leven met een nieuwe baby

vaak verbazingwekkend chaotisch en onbeheersbaar. In plaats van te leren de communicatie (of 'signalen') van een baby in deze situatie te begrijpen, krijgen ouders het advies om op andere manieren orde op zaken te stellen. Maar de onderliggende problemen blijven onopgehelderd en een gebrek aan vertrouwen in de signalen van de baby kan leiden tot geringe gewichtstoename en lage melkproductie bij baby's die borstvoeding krijgen, bij hun moeders – ongeacht de voedingsmethode – tot onrustig gedrag en bij baby's die flesvoeding krijgen mogelijk zelfs tot een verhoogd risico op obesitas in hun latere leven. En het allerbelangrijkste: als ouders wordt geleerd dat ze niet kunnen afgaan op de signalen van hun baby, is het leven met hun kleintje gewoon niet erg plezierig of bevredigend.

De ontevreden baby biedt een nieuwe uitweg, met praktisch advies om je te helpen bij het identificeren en oplossen van de problemen die ten grondslag liggen aan het jengelen en huilen van je baby in de eerste zestien weken. Het maakt hierbij niet uit of je borst- of flesvoeding geeft, of allebei, en het zal je aanmoedigen om niet alleen op de signalen van je baby te vertrouwen, maar ook op je eigen vermogen om er effectief op te reageren (ook als je dat nu voor onmogelijk houdt!). Hoofdstuk 1 onderzoekt waarom baby's huilen en hoeveel gehuil normaal is. Hoofdstuk 2 gaat in op het zenuwstelsel van de onrustige baby en waarom de meeste baby's langdurige en onbedaarlijke huilbuien hebben. Hoofdstuk 3 bespreekt het verband tussen hongergevoel en huilen, inclusief waarom het uitstellen van voedingen problemen kan veroorzaken. In hoofdstuk 4 onderzoek ik de rol van reflux en allergie bij onrustige baby's en de effecten van onvoldoende vet bij baby's die borstvoeding krijgen. Hoofdstuk 5 gaat helemaal over het voeden: hoe zorg je ervoor dat de borstvoeding vanaf het eerste begin goed loopt, welke mechanische en fysiologische problemen kunnen een belemmering zijn en hoe kun je op een zo gezond mogelijke manier flesvoeding geven. Hoofdstuk 6 gaat in op de manier waarop baby's biologisch geprogrammeerd zijn om zintuiglijke ervaringen op te doen en waarom baby's overdag in stille, verduisterde kamers leggen de huilproblemen kan verergeren en het leven voor het gezin moeilijker in plaats van gemakkelijker maakt. Vervolgens onderzoek ik in hoofdstuk 7 de biologie van de ouder-baby slaap en waarom die in onze maatschappij vaak onnodig wordt verstoord. Ik leg uit waarom we baby's niet hoeven te 'leren' slapen, maar dat we alleen de obstakels die dit belemmeren moeten wegnemen. Ik heb het vooral ook over waarom de voeden-spe-

len-slapen-routines de gezonde babyslaap eigenlijk verstoren. Ten slotte bied ik in hoofdstuk 8 strategieën die je helpen bij het omgaan met de bezorgde gedachten en gevoelens die onvermijdelijk opkomen wanneer je kleintje huilt, zich druk maakt en 's nachts wakker ligt. Deze vaardigheden zijn het resultaat van een nieuwe generatie cognitieve gedragstherapieën die de wereld van de psychologie heeft veroverd en conventionele benaderingen op zijn kop zet.

Mijn werk is sterk gekoppeld aan wat in de praktijk is bewezen, maar je hoeft niet alles wat ik zeg klakkeloos van me aan te nemen – ga zelf experimenteren! Gezinnen zijn veerkrachtig en elk gezin zal ontdekken wat goed is voor hun eigen unieke baby en hun eigen unieke situatie. Tegen de tijd dat je dit boek hebt gelezen, hoop ik dat je beseft dat jij de nummer één deskundige van je baby bent, dat je je zeker genoeg voelt van jezelf om andere benaderingen uit te proberen en dat je erop durft te vertrouwen dat je een manier vindt om je door de situatie heen te slaan tot het gehuil, de onrust en de gebroken nachten voorbij zijn – en dat zal gebeuren. Zodra de periode met veel huilen in de eerste maanden (die ik soms kortweg zal aanduiden als ‘de huilperiode’) voorbij is, hoop ik ook dat je merkt dat je een hele reeks nieuwe psychologische vaardigheden hebt gekregen waarvan je de rest van je leven plezier zult hebben.

Ik wens je veel fijne uren met je baby!

Pamela Douglas



1. Hoeveel gehuil is normaal?

Je pasgeboren baby heeft nog niet het vermogen ontwikkeld om met taal tegen je te praten. Maar vanaf haar geboorte communiceert ze op een fysieke manier wat ze ervaart: door haar armen en benen te bewegen, door middel van gezichtsuitdrukkingen, door veranderingen in de kleur en temperatuur van haar huid, door de manier waarop ze haar hoofd draait, door de geluiden die ze maakt en door veranderingen in haar ademhaling. We noemen haar non-verbale communicatie haar ‘signalen’. Als ze iets vervelends als honger voelt, zal ze ons dat waarschijnlijk vertellen, aanvankelijk met subtiele signalen als grimassen en gejeengel, het openen van haar mond, het heen en weer bewegen van haar hoofd (de zoekreflex) of door herhaaldelijk haar hoofd tegen je lichaam te laten vallen. Vervolgens kan ze in toenemende mate overstuur raken, met schokkerige bewegingen, wat gehuil en gejeengel, fronsen, opwinding en het overstrekken van de rug. We kunnen deze tekenen beginnende huilsignalen noemen, omdat ze waarschijnlijk snel daarna overgaan in een complete huilbui als we er niet achter kunnen komen wat ze nodig heeft of het haar op dat moment niet geven. Gehuil is een *laat* signaal. Ze vertelt ons dat er iets *echt* fout is.

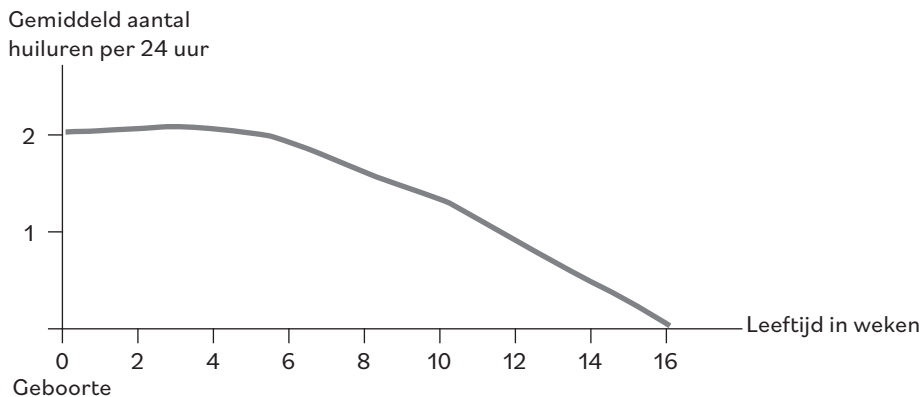
Als je voorheen tevreden baby opeens veel gaat huilen, of een temperatuur heeft van 37,5 °C of meer, melk spuugt op een manier die afwijkt van zijn normale manier van spugen of als je reden hebt om aan te nemen dat de baby niet in orde is, ga dan naar je huisarts. Steeds opnieuw vlagen van overgeven na flesvoeding, ademhalingsproblemen of bloed in braaksel of ontlasting zijn bijvoorbeeld aanwijzingen dat de huilende baby medisch moet worden onderzocht. Slechts 5 procent van de baby’s die in de eerste maanden van hun leven veel huilen hebben een onderliggende medische aandoening.

Onrustige baby's zijn meestal helemaal gezond. Ze huilen en jengelen alleen veel, wat voor ouders hartverscheurend is. Zorgprofessionals in het Westen zeggen al jaren dat langere tijd huilen in de eerste zestien weken normaal is en niet schadelijk voor de baby. We willen absoluut niet dat gezinnen buiten zichzelf raken van bezorgdheid of zichzelf schuld aan praten. We willen hen de verzekering geven dat de baby gezond is en dat deze fase voorbijgaat zonder dat de baby wordt geschaad.

Het is zeker dat de meeste baby's en de gezinnen, ongeacht wat er gebeurt, opvallend veerkrachtig zijn en door de huilperiode van de eerste paar maanden heen komen zonder langdurige negatieve gevolgen. Maar als ouders heel duidelijk voelen dat hun baby helemaal over zijn toeren is, kan onze verzekering dat huilen 'normaal' is het hen erg lastig maken om op zichzelf en de communicatie van hun baby te vertrouwen.

Als we in diverse culturen kijken naar probleemgehuil in de eerste levensmaanden, ontdekken we binnen de diverse leefgemeenschappen behoorlijk wat verschillen. Ongeacht de cultuur waarin ze zijn geboren beginnen baby's ongeveer even vaak, met een piek in de avonduren, met huilen om een behoefte of ongemak te communiceren. Maar in het Westen huilen ze vergeleken met traditionele culturen *langer onafgebroken in een periode van vierentwintig uur*. En interessant genoeg huilen ze in bepaalde westerse landen, bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk, aanmerkelijk langer dan in andere westerse landen, bijvoorbeeld Denemarken. Is het dan echt normaal voor een baby om veel te huilen?

Bij 'normaal' moet je denken aan: het is normaal in dit deel van de wereld; het is niet jouw schuld; het gaat voorbij zonder dat het de baby schaadt. In die zin is huilen in de eerste paar maanden normaal. In 1962 beschreef dokter T. Berry Brazelton een 'normale huilcurve', waarbij rond zes weken het gehuil op zijn hoogtepunt was. Een recent onderzoek naar de duur van huilen bij westerse baby's in vierentwintig uur laat zien dat ze de eerste zes weken gemiddeld twee uur per etmaal huilen, waarna het huilen geleidelijk afneemt tot iets meer dan een uur rond twaalf weken, om er meestal rond zestien weken mee op te houden (Figuur 1).



Figuur 1: Gemiddelde duur van huilen per dag bij westerse baby's.

Aangepast van Wolke, D. et al. 'Meta-analysis of fuss/cry durations and colic prevalence across countries', gepresenteerd tijdens de 11e International Infant Cry Research Workshop, juni 2011, Zeist.

Dus hoewel veel huilen in de eerste zestien weken een normaal verschijnsel is, is het nog altijd een manier van de baby om te communiceren dat ze zich ellendig voelt. Huilen doet ook echt een beroep op ouders en die voelen dit – door merg en been.

Symptomen die vaak voorkomen bij huilende en jengelende baby's

Op basis van zowel medische literatuur als mijn jarenlange praktijkervaring met gezinnen en pasgeboren baby's heb ik een lijst gemaakt van symptomen die vaak voorkomen bij huilende en jengelende baby's:

- heel vaak voeden
- voeding weigeren
- overstrekken van de rug
- hoesten, sputteren of kokhalzen tijdens de voeding
- huilen bij het neerleggen
- veel overgeven
- schuimige poep
- strakke buik
- veel boeren en winderigheid