

ACCREDITATIEDRAAIBOEK

Programma & literatuur

IMH Module 1

Visie en vaardigheden gericht op

ouder-kindrelatie in context

Onderdeel van de IMH-opleiding tot

IMH-consulent en IMH-specialist

Docent(en) : Phineke Tielenius Kruythoff, Lisa Numann, Mariël Schaefer en gastdocenten

Tijd : 9.30-16.30

Aantal contacturen : 48 uur

A) Algemene introductie van de cursus

Inleiding

Infant Mental Health (IMH) is de visie die gaat over de vroege ontwikkeling en ervaringen van een kind en staat centraal in de begeleiding en behandeling van aanstaande ouders en van zeer jonge kinderen en hun ouders. De context waarin kinderen opgroeien speelt hierin een belangrijke rol, dus ook kinderopvang en andere betrokkenen in deze leeftijdsgroep (- 9 maanden tot 6 jaar) worden in de visie meegenomen. De IMH visie is erop gericht dat de professional bijdraagt aan het onderzoeken en opbouwen van een veilige band tussen (aanstaande) ouder(s) en kind en daarvoor een brede analyse maakt van kind,- ouder en omgevingsfactoren en welke invloed deze factoren hebben op de ontwikkeling en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie.

De zorg voor jonge kinderen en gezinnen vraagt om een overkoepelende en integrerende visie. Initiatieven als het manifest 1001 kritieke dagen, het actieprogramma Kansrijke start en de World Organisation of Infant Mental Health onderbouwd op grond van wetenschappelijke kennis en kennis uit de praktijk hoe kwetsbaar deze eerste periode is, gezien de snelle ontwikkeling van het brein en de ontwikkeling van gehechtheidsrelaties, maar ook hoe deze periode een periode van veerkracht en kans tot verandering geeft.

Het in kaart brengen van kind-, ouder-. en omgevingsfactoren, de wijze waarop deze elkaar onderling beïnvloeden, het effect van versterken van de relatie tussen ouder(s)/verzorger(s) en (ongeboren) kind en tegelijkertijd alert zijn op een gezonde ontwikkeling en het veilig opgroeien van het jonge kind is de verantwoordelijkheid van vele professionals en is maatwerk. Ook het begeleiden van multiproblem of multi-stressgezinnen waarin vele stressoren een rol spelen vergt een speciale deskundigheid en samenwerking.

Deze module is verplicht om in aanmerking te komen voor:

* DAIMH registratie (consulent-lid (nieuw), specialist-lid)
* het diploma IMH-consulent (voorheen IMH-generalist)
* het diploma IMH-specialist

Visie
Na het volgen van deze cursus heeft u inzicht in de Infant Mental Health visie. Heeft u kennis gemaakt met verschillende theoretische modellen en concepten. U heeft inzicht gekregen in de ontwikkeling van het jonge kind binnen de context waarin het opgroeit. U heeft kennis over de verschillende emotionele en lichamelijke aspecten van zwangerschap, de ontwikkeling van het jonge kind, de ontwikkeling van (on)gezond en (on)veilig ouderschap. U heeft kennis over prenatale gehechtheid, (gezonde en verstoorde) regulatieprocessen en de invloed daarvan op de ouder-kindrelatie. U kent termen als epigenese en de window of tolerance en kan een beeld vormen over de invloed van ingrijpende gebeurtenissen op het jonge kind en zijn of haar omgeving.

Doel
Na het volgen van deze cursus heeft u kennis gemaakt met de toepassing van de verschillende modellen en concepten van de Infant Mental Health visie. U heeft de modellen eigen gemaakt door ze uit te werken aan de hand van eigen casuïstiek. U heeft aan de hand van fragmenten een start gemaakt met het observeren van de ouder-kindrelatie. U heeft gespreksvaardigheden geoefend om de ouder-kindrelatie te verkennen en desgewenst te beïnvloeden. U kunt de eerste gesprekstechnieken toepassen als de ouder-kindrelatie de cliënt is (en dus ouder en kind samen cliënt zijn). Uw signaleringsvaardigheden zijn versterkt, u kunt een betere inschatting maken van complexiteit en veiligheid.

Doelgroepen

Doelgroep IMH-consulent
*Alle disciplines zonder GGZ-behandelverantwoordelijkheid*: Jeugdverpleegkundige, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Maatschappelijk Werker, Neonatoloog, Consultatiebureau arts, huisarts, verloskundige, Gynaecoloog, Kinderarts, Arts Jeugdgezondheidszorg, vak therapeut, Logopedist, Kinderfysiotherapeut, Toegepast psycholoog, Orthopedagoog/Basispsycholoog bij voorbeeld werkzaam in wijkteam of kinderopvang, Gezinswerker werkzaam in buurt- en wijkteam of bureau Jeugd zorg, Veilig Thuis, Gezinsbegeleider Raad voor Kindermishandeling, Wijkverpleegkundige, Geestelijk verzorger en andere vergelijkbare professionals *zonder* GGZ- behandelverantwoordelijkheid.

Doelgroep IMH-specialist
*Alle disciplines met GGZ-behandelverantwoordelijkheid*: (BIG- en NIP- of NVO- geregistreerde): GZ-psycholoog, Kind- en Jeugd psycholoog NIP, Klinisch psycholoog, psychotherapeut, psychoanalyticus, Orthopedagoog-Generalist NVO, (Kind & Jeugd) psychiater, en andere vergelijkbare professionals *met* GGZ- behandelverantwoordelijkheid.

Inhoud

Modellen en concepten die worden besproken

* Ecologische model van Belsky (vormt meer *placemat* van opleiding)
* Procesmodel van Rexwinkel
* Port of Entry model
* Transactioneel ontwikkelingsmodel
* Ecologisch model van Bronfenbrenner
* Piramide van Greenspan
* Motherhood Constellation
* Regulatiemodel
* Cirkel van Veiligheid

De volgende onderwerpen worden aan de hand van de modellen belicht:

* Transitie en impact ouderschap: (Aankomend) ouderschap, periode zwangerschap, start ouder-kindrelatie
* Belang van context en wisselwerking bij ouder-kindrelatie (zeer jonge kind)
* Basis neuropsychologie en epigenese; de invloed van stress, nare ervaringen en trauma, ‘ACE’s’
* Protectieve(veerkracht) -en risicofactoren
* Cultuursensitief werken
* Regulatie processen
* Dimensie veilig/gezond en onveilig/verstoorde ontwikkeling
* (Prenatale) gehechtheid
* Verbindingen tussen gehechtheid, affectregulatie en mentaliseren
* Integratie Soma en Psyche

Docent

Phineke Tielenius Kruythoff is IMH-specialist, met een universitaire achtergrond in klinische ontwikkelings- en levenslooppsychologie (i/o) en verpleegkunde. Ze is hoofdopleider van de IMH-opleidingen, docent en heeft een eigen praktijk. Phineke is daarnaast inhoudelijk coördinator van stichting MeeLeefGezin. Tevens zit ze in de redactie van het vakblad Vroeg en is ze bestuurslid van de DAIMH (Dutch Association for Infant Mental Health) en Babywerk.

Lisa Numann is psychotherapeut. Zij is werkzaam bij de afdeling 0-6 jaar van Youz de Jutters en IMH-specialist. Lisa is coördinerend behandelaar bij een multidisciplinair behandelteam werkzaam vanuit de Infant Mental Health visie.

Mariël Schaefers is orthopedagoog-generalist en IMH-specialist. Ze werkt bij PsyMens en heeft een eigen orthopedische praktijk de Groei. Ze is bestuurslid bij de DAIMH (Dutch Association for Infant Mental Health).

B) Aanvullende informatie t.b.v. de accreditatieaanvraag

1. Verdeel het totaal aantal contacturen over de volgende taakgebieden:

Uren diagnostiek: 18

Uren behandeling: 16

Uren in overige taakgebieden\*: 14

\* Toelichting: preventie en signalering

2. De cursus heeft betrekking op:

x Jeugd

x Volwassenen

[ ]  Ouderen

3. Niveau:

[ ]  Inleidend

x Verdiepend

x Verbredend

4. Kennisniveau na afronding:

[ ]  Mbo

[ ]  Hbo

[ ]  Academisch

x Anders, namelijk: Post-Hbo / Post-Academisch

5. Wijze van toetsing:

[ ]  Geen toetsing, wel evaluatie

x Toetsing en evaluatie

6. Indien er getoetst wordt, wat is dan de soort toetsing?

[ ]  Take home

[ ]  Individuele presentatie

x Schriftelijke casusbeschrijving

[ ]  Schriftelijk tentamen

[ ]  Individuele mondelinge toetsing

Toets 1

Tijdens de les wordt casuïstiek ingebracht en middels verschillende IMH gerichte modellen, zoals het procesmodel of figuur van Belsky of het systeemmodel van Rexwinkel uitgewerkt. Verwacht wordt dat elke deelnemer zijn of haar casus aan de hand van een ingevuld figuur kan laten zien gedurende de cursus. Dit kan de basis zijn voor verdere bespreking of rollenspel, passend bij het programma van die dag.

Toets 2
Elke deelnemer beschrijft op 4-6 A-4 (en licht deze mondeling toe op de laatste cursusmiddag), een aanstaande ouder(s) of een gezin met (jonge) kinderen waar hij/of zij als hulpverlener bij betrokken is (geweest). In deze beschrijving wordt gelezen literatuur die bij de casus past verwerkt. Er wordt een keuze uit meerdere van de eerder genoemde onderwerpen gemaakt, die tijdens de hele module behandeld zijn. In de beschrijving wordt de eigen hoofddiscipline, bevoegdheden en verantwoordelijkheden meegenomen. Daarnaast wordt gereflecteerd op het eigen gedrag, gedachten en emoties als hulpverlener. Uitgebreide beschrijving zie boven.

7. Aantal uur zelfstudie (aantal te lezen pagina’s delen door 10):

78 uur + 12 uur casuïstiek

8. Totaal aantal pagina's verplichte literatuur (min. 10 per contactuur, max 20 per contactuur)
777 pagina’s

9. Welke onderwijsvormen\* worden er in de cursus gebruikt?

Plenaire theoretische kennisoverdracht, bekijken en analyseren van dvd’s van zwangerschap en ouder-kindrelatie, interactieve discussie over de literatuur, casuïstiek bespreking, interactief onderwijs-leergesprek, rollenspel, videofragmenten bekijken, observeren en interpreteren. Individuele presentaties en werken in subgroepen

10. Vul het aantal uren in

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aantal uren | Theorie + vaardigheids-training (cursorisch onderwijs) | Literatuur + praktijk-opdrachten (zelfstandig uit te voeren) | Super-visie | Totaal |
| Diagnostiek  | 18 | 78 |  |  |
| Behandeling | 16 |  |  |  |
| Overig | 14 | 12 |  |  |
| Totaal  | 48 | 90 |  | 138 |

11. Betreft het een geïntegreerde opleiding?

 Ja

12. Verantwoordelijke docenten

Het opleidingsprogramma is samengesteld door:

* Phineke Tielenius Kruythoff is (VoorZorg)verpleegkundige, ontwikkelings- en levenslooppsycholoog (i/o) en IMH-specialist
* Marilene de Zeeuw is klinisch psycholoog/psychotherapeut, gedragstherapeut en IMH-specialist

Het opleidingsprogramma is goedgekeurd door en heeft instemming van de opleidingscommissie bestaand uit:

* Nelleke van der Boon, klinisch psycholoog, traumatherapeut, IMH-specialist
* Margreet Hornstra Moedt is GZ-psycholoog/ psychotherapeut en IMH-specialist
* Manon Mostert-Uijterwijk, klinisch psycholoog, psychotherapeut, gedragstherapeut en IMH-specialist
* Phineke Tielenius Kruythoff (hoofdopleider) is verpleegkundige, ontwikkelings- en levenslooppsycholoog (i/o) en IMH-specialist
* Nicolle van de Wiel is Klinisch psycholoog/psychotherapeut en IMH-specialist

Hoofdopleiders van de gehele IMH opleiding:

* Phineke Tielenius Kruythoff is (VoorZorg)verpleegkundige, ontwikkelings- en levenslooppsycholoog (i/o) en IMH-specialist
* Margreet Hornstra Moedt is GZ-psycholoog/ psychotherapeut en IMH-specialist

C) Programma

Dag 1

Docent

M.C. (Mariel) Schaefers MSc, A.J. (Phineke) Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* Kennismaking en introductie op de cursus en de IMH visie
* Bespreken van de toetsing
* Visie op baby’s en ouder-kindrelatie door de tijd heen
* Het (klassieke) beeld van baby’s in ontwikkelingspsychologische theorieën
* De competente baby (waarneming, sociale talenten, imitatie)
* Het werkgebied van de IMH-specialist en de IMH-consulent
* IMH-vaardigheden en leerdoelen bepalen

Doelstellingen

* Heeft kennis gemaakt met de mededeelnemers in de groep
* Heeft kennis gemaakt met invloed van generationele overdracht op een persoonlijke manier
* Kent de achtergrond en het basisbeginsel van de Infant Mental Health
* Kent de geschiedenis van babyonderzoek met in ieder geval: Spitz, Winnicot, Fraiberg, Tronick en oa. Zeanah
* Heeft kennis van het beroepsprofiel van de IMH-consulent en de IMH-specialist
* Heeft persoonlijke leerdoelen geformuleerd met behulp van Weatherston (zie elders draaiboek)
* Kan focus richten op het kind, de ouders en de relatie
* Kan een nieuwsgierige houding aannemen
* Kan gebruik maken van de grond

Voorbereiding

Bestuderen van de verplichte literatuur

Literatuur (98 pagina’s)

* Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C, & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Assen, Van Gorcum
* H 1.1 De geschiedenis van het babyonderzoek in de westerse samenleving: visie op baby's en de ouder-kindrelatie door de tijd heen. Sylvia Nossent, pag. 3-20 (18p.)
* H 5.2 Kader en setting van de ouder-kindbehandeling. Fernanda Sampaio de Carvalho, Marja Rexwinkel en Catrien Spaans, pag. 283-290. (8p.)
* Rexwinkel, M. (2018). Infant Mental Health anno 2018. VKJP 45 (1), pag. 8-31 (24p.)
* Weatherston D.J. (2000). The Infant Mental Health Specialist. Zero to Three 3-10. Uit: Lambregtse-van den Berg, M., Van Kamp, I. Wennink, H. (2015). Handboek Psychiatrie en zwangerschap. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij. (8p.)
* Rexwinkel, M. & Spanjerberg, L. H 22 Infant Mental Health - blz 247- 254 (8p.)
* Zeanah Ch.H. ed. (2018). H 1 Infant Mental HealthThe Clinical Science of Early Experience p. 20 - 51 Handbook of infant mental health. New York Guilford Press. (32p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 6 |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Literatuurbespreking en introductie | 09.30-10.15 (45 minuten) | Interactieve literatuurbespreking |
| Theorie geschiedenis en achtergrond visie | 10.15-11.15 (60 minuten) | Plenair |
| Belang visie | 11.15-12.30 (75 minuten) | Interactief leergesprek |
| Lunch | 12.30- 13.30 (60 minuten) |  |
| IMH niveaus verbinden aan leerdoelen | 13.30-15.00 (90 minuten) | Plenair en subgroepen |
| Vaardigheden oefenen (baby/ kind in de kamer) | 15.00- 16.15 (75 minuten) | Subgroepen |
| Eindopdracht bespreken, evaluatie en afsluiting | 16.15-16.30 (15 minuten) | Plenair |

Dag 2

Docent

M.C. (Mariel) Schaefers MSc, A.J. (Phineke) Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* Port of entry model
* Model van Belsky
* Transactioneel ontwikkelingsmodel
* Piramide van Greenspan
* Ecologische model van Bronfenbrenner
* Risico -en protectieve factoren

Doelstellingen

Na het volgen van deze cursus heeft de deelnemer:

* Kennis van het protectieve- en risicofactorenmodel (met o.a. ecologisch model van Belsky & Transactioneel ontwikkelingsmodel en Ecologische model van Bronfenbrenner)
* Kennis van het Port of Entry model van Stern
* Kennis van het 3x R (Remediate, redefinate en reeducate) model als verbijzondering van Port of Entry model
* Kan complexe casuïstiek ordenen in protectieve- en risicofactoren, mbv de verschillende modellen
* Weet waar het op moet letten en wat er komt kijken bij de juiste port of entry kiezen
* Kan de piramide van Greenspan uitleggen en ziet dat je stapsgewijs moet starten met een client of systeem
* Heeft geoefend met kernconflicten opzoeken en bevragen
* Kan beginnend gebruik maken van techniek: ‘Minding the baby/ speaking for the child’
* Durft te oefenen met holding en containment bieden, door ‘lastige’ vragen te stellen
* Kan gebruik maken van het moment in de kamer - gedrag: de ouder helpen om te kijken, vast te houden, te praten tegen de baby/ kind, gerust te stellen

Voorbereiding

Bestuderen van de verplichte literatuur

Literatuur (87 pagina’s)

* Samerhoff A.J. (2005). Ch. 1 Ports of entry and the dynamics of mother-infant interventions. In A.J. Sameroff et al. (red.). Treating Parent-Infant Relationship Problems (p. 3-29). Guilford press (27p.)
* Osofsky J.D.-Thompson M.D. (2000). H.3 Adaptive and maladaptive parenting. In Shonkoff J.P. - Meisels S.J. Handbook of early childhood interventions p. 54-76. Cabridge University Press. (24p.)
* Werner E.E. (2000). H6 Protective factors and Individual Resilience. In Shonkoff J.P. - Meisels S.J. Handbook of early childhood interventions p. 115-134. Cambridge University Press. (20p.)
* Zeanah, Ch.H. (ed). (2018). Handbook of Infant Mental Health. New York: Guilford Press, II: Risk and Protective Factors.
	+ Piccolo L.R. - K. G. Noble H 9 Poverty early experiences and brain development. p. 157-172. Handbook of Infant Mental Health. New York Guilford Press II Risk and Protective Factors. (16p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 6 |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Terugblik en introductie | 09.30-10.15 (45 minuten) | Interactieve literatuurbespreking |
| Theorie modellen | 10.15-11.15 (60 minuten) | Plenair |
| Theorie modellen | 11.15-12.30 (75 minuten) | Interactief leergesprek |
| Lunch | 12.30- 13.30 (60 minuten) |  |
| Integratie theorie met casuïstiek (uitwerken modellen) | 13.30-15.00 (90 minuten) | Plenair en subgroepen |
| Modellen bespreken | 15.00- 16.15 (75 minuten) | Subgroepen |
| Evaluatie en afsluiting | 16.15-16.30 (15 minuten) | Plenair |

Dag 3 Zwangerschap en ouderschap

Docent

M.C. (Mariel) Schaefers MSc, A.J. (Phineke) Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* Moeder en vader worden; de geboorte van het ouderschap en van het gezin
* Betekenis van de vader in de ouder-kind visie
* Motherhood constellation
* Ouderbegeleidingstheorie

Doelstellingen

Na het volgen van deze cursus heeft de deelnemer:

* Inzicht in de impact van zwangerschap, de geboorte en ouder/opvoeder zijn
* Inzicht in ouderschap en vroege ouder-kind interactie
* Kennis over de rol van en de betekenis van de vader in de ouder-kindrelatie
* Ouderschapstheorie Alice van der Pas
* Kan herkennen in casuïstiek hoe het staat met de motherhood/ fatherhood constellation
* Kan de 4 pijlers van de Motherhood Constellation bespreekbaar maken
* Kan de drie babies uitleggen (fantasie, fantoom en feitelijke)
* Kan de ouderbegeleidende positie innemen in contact met ouders (i.p.v. overnemen)
* De geschiedenis van de baby uitvragen met vragen betreffende beleving en eventuele nare en/of stressvolle ervaringen (potentieel trauma)

Voorbereiding
Bestuderen van de verplichte literatuur

Literatuur (109 pagina’s)

* Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C. & Derkx, B. (2011) Handboek Infant Mental Health. Assen, Van Gorcum
	+ H 3.2 Moeder en vader worden. Nicole Vliegen en Marja Rexwinkel, pag. 119-135 (16p.)
	+ H 3.1 Prenataal verworven kwetsbaarheid, Bea R.H. Van den Bergh pag. 101-118 (17p.)
* Stern D.N. (1995). The Motherhood Constellation A Unified View Of Parent-infant Psychotherapy. Basis Books New York. Chapter 11 (pag. 171-190). (22p.)
* Hoek M. - Miley H. (2015). Ouderschapsgroei en bufferprocessen. Amsterdam SWP. H2 Ouderschapsgroei van beginnende ouders blz 21-32. (12p.)
* Lee Weilie K. (2015) H9 Ambivalentie en reflectie in ouderschap. Blz 117-132 Uit Hoek M. - Miley H. Ouderschapsgroei en bufferprocessen. Amsterdam SWP. (16p.)
* Gottman J. - Declaire J. (1997). Hart voor je kind - De vijf stappen naar de emotionele intelligentie van je kind. H5. Huwelijk echtscheiding en de emotionele gezondheid van je kind. Blz. 136-161. (26p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 6  |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| **Programma** Terugblik en introductie | 09.30-10.15 (45 minuten) | Interactieve literatuurbespreking |
| Theorie ouderschap: Motherhood Constellation, de drie babies  | 10.15-11.15 (60 minuten) | Plenair |
| Bespreken thematiek ouderschapsconstellatie en de drie babies/ zwangerschappen | 11.15-12.30 (75 minuten) | Interactief leergesprek |
| Lunch | 12.30- 13.30 (60 minuten) |  |
| Ouderschapstheorie | 13.30-15.00 (90 minuten) | Plenair en subgroepen |
| Casuïstiek en vaardigheden | 15.00- 16.15 (75 minuten) | Plenair en subgroepen |
| Evaluatie en afsluiting | 16.15-16.30 (15 minuten) | Plenair |

Dag 4

Docent

M. (Monika) Nijkerk-Hirscher, A.J. (Phineke) Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* (Affect)regulatie en interactieve regulatie
* Zelf- en co-regulatie
* Verstoringen in de ouder-kindrelatie
* Affectregulatie en latere gehechtheidspatronen
* Affectregulatie en interactieve regulatie
* Intuïtief ouderschap
* Cirkel van Veiligheid

Doelstellingen

* Inzicht krijgen in affectregulatie en verschillende vormen van regulatie
* Kan de deelnemer de link leggen tussen gehechtheid en de cirkel van veiligheid en andere cirkels
* Kan de deelnemer inspelen op en zich verwonderen over wat gezin en elk individu nodig heeft
* Kent de deelnemer manieren om taal tussen ouder en kind te bevorderen
* Kan de deelnemer ondersteunen afstemming tussen ouder en kind bevorderen
* Kan de deelnemer afstemming of verstoringen daarvan bespreekbaar maken
* Kan de deelnemer beginnend gebruik maken van techniek: ‘Minding the baby/ speaking for the child’

Voorbereiding

Bestuderen van de verplichte literatuur en casuïstiek inbrengen

Literatuur (87 pagina’s)

* Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C, & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Assen, Van Gorcum
	+ H 2.3 Affectregulatie. Marja Rexwinkel en Frans Stortelder, pag. 55-66. (12p.)
	+ H 4.3 Observatie van de kwaliteit van de ouder-kindinteractie. Hedwig van Bakel, pag. 223-235. (13p.)
	+ H 4.2 Diagnostiek bij baby’s en peuters - hoe heeft de ouder de relatie met het kind in zijn hoofd? Zevalkink, J. & Verheugt-Pleiter pag. 213-222 (10p.)
	+ H 5.1 Babyobservatie. Anne Verhaert, pag. 275-282. (8p.)
* Lambregtse-van den Berg, M., Van Kamp, I. Wennink, H. (2015). Handboek Psychiatrie en zwangerschap. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij.
	+ H 24 Moeder-kindinteractie en hechting. Vliegen, N. & Ruijten, T. blz 261- 268 (8p.)
* Cooper, Marvin, Hofmann & Powell (2016). De Cirkel van Veiligheidsinterventie. H2 De Cirkel van veiligheid: inzicht in de behoefte van kinderen aan een veilige haven en een veilige basis. Blz 23-39 (17p.)
* Ogden P. (2017). Sensorimotor psychotherapy - Interventies voor traumaverwerking en het herstel van gehechtheid. H11 Neuroceptie en de window of tolerance. Blz 249 – 267. (19p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 6 |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Terugblik en introductie | 09.30-09.45 (15 minuten) |  |
| Affectregulatie: | 09.45-11.00 (75 minuten) | Interactieve literatuurbesprekingPlenair |
| Intuïtief ouderschap en gehechtheid | 11.00-12.30 (90 minuten) | Interactief leergesprek |
| Lunch | 12.30- 13.30 (60 minute) |  |
| Theorie sensorische informatieverwerking | 13.30-14.45 (75 minuten) | Plenair en in subgroepen |
| Oefenen en discussie | 14.45-16.00 (75 minuten) | Rollenspel of interactief gesprek in subgroepen |
| Evaluatie en afronding | 16.00-16.30 (30 minuten) | Plenair |

Vanaf dag 5 wordt het ochtend- en middagprogramma apart beschreven.

Dag 5, ochtend

Docent

dr. M.P. (Mijke) Lambregtse - van den Berg, A.J. (Phineke) Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* Zwangerschap en neurobiologie
* Transgenerationele overdracht van psychopathologie
* Invloed van maternale stress op het (ongeboren) kind
* Perinatale depressie, angststoornis, dwangstoornis
* Premature geboorte
* Stress en window of Tolerance

Doelstellingen

* Weet de deelnemer welke risicofactoren de start bedreigen
* Weet de deelnemer hoe het stresssysteem werkt
* Kent de deelnemer de ACE studie
* Weet de deelnemer wat epigenese in basis betekent
* Kan de deelnemer de ACE studie en het belang ervan uitleggen
* Kan de deelnemer de basis van epigenese en neuropsychoogie vertellen
* Maakt de deelnemer een begin naar het exploreren van kernconflicten
* Verkent de deelnemer eigen stresssysteem

Voorbereiding

Bestuderen verplichte literatuur

Literatuur (79 pagina’s)

* Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C, & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Assen, Van Gorcum
o H 3.1 Prenataal verworven kwetsbaarheid, Bea R.H. Van den Bergh pag. 101-118 (18p.)
o H 3.4 Intergenerationele overdracht van psychopathologie, Mijke Lambregtse-van den Berg pag. 146-154 (9p.)
o H 3.5 Een moeilijke start voor moeder en kind, Nicole Vliegen, Sandra Casalin & Patrick Luyten pag. 155-168 (14p.)
o H 3.8 Premature geboorte, Prematuur ouderschap. Kris Breesch en Nicole Vliegen, pag. 192-202 (11p.)
* Kemner, C. (2011). Het sociale leven van baby’s - en de spectaculaire groei van hersenen in het eerste levensjaar. H7 Stress is overal. Blz. 93-106 (14p.)
* Sampaio de Carvalho F. (2018). To be there to be left - De IMH-specialist in een neonatologie intensive care-unit. Tijdschrift VKJP jaargang 45 nummer 1 pag. 49-61. (13p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 3 |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Tussenevaluatie cursus en eigen leerdoelen | 09.30-10.00 (30 minuten) | Tussenevaluatie cursus en eigen leerdoelen |
| Theorie zwangerschap en neurobiologie | 10.15-11.15 (60 minuten) | Plenair |
| Theorie Epigenese en intergenerationele overdracht | 11.15-12.30 (75 minuten) | Interactief leergesprek |
| Lunch | 12.30- 13.30 (60 minuten) |  |

Dag 5, middag

Docent

dr. M.P. (Mijke) Lambregtse - van den Berg, A.J. (Phineke) Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* PTSS
* Borderline PS bij de moeder
* Postpartum Psychose

Doelstellingen

Na afloop van deze cursus heeft de deelnemer kennis over:

* Het optreden van psychopathologie bij de (aanstaande) moeder en de mogelijke effecten daarvan op het (ongeboren) kind
* Tocofobie
* PTSS
* Borderline PS bij de moeder
* Postpartum Psychose

Na afloop van deze cursus kan de deelnemer:

* Signalen herkennen die kunnen wijzen op psychopathologie bij de moeder
* De juiste vragen stellen om daar meer duidelijkheid over te krijgen
* Voorlichting geven aan de ouders over effect psychopathologie op de ontwikkeling van het kind en de ouder-kind relatie
* Grenzen aangeven als het gaat om zijn eigen professie en zijn eigen professionele handelen
* Advies geven ten aanzien van doorverwijzen naar generalistische of specialistische GGZ

Voorbereiding

Bestuderen van de verplichte literatuur en het inbrengen van casuïstiek

Literatuur (67 pagina’s)

* Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C, & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Assen, Van Gorcum
* H 5.11 Klinische behandeling van moeders met een psychiatrische stoornis in het kraambed en haar baby. Isabel Elfferick, Alex de Ridder en Pieter Beijaert oag. 391-399 (9p.)
* H 3.6 De vroege moeder-kindrelatie bij moeders met borderline-problematiek, Marijs Lenaerts pag. 169-180 (12p.)
* Uit: Lambregtse-van den Berg, M., Van Kamp, I. Wennink, H. (2015). Handboek Psychiatrie en zwangerschap. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij.
	+ H 2 De Post Partum Psychose Bergink, V., Wesseloo, R. & Koorengevel, K. blz 29-36 (8p.)
	+ H 3 Depressie. Pop. V. blz 37 - 46 (10p.)
	+ H 5 Angststoornissen en de obsessieve-compulsieve stoornis Van Vliet, I. & Van Balkom. Blz 57-66 (10p.)
	+ H 9 persoonlijkheidsstoornissen, in het bijzonder de Borderline Persoonlijkheidsstoornis. Blz 95 - 104 (10p.)
	+ H 10 Tocofobie Sluijs, A. Blz 105-112 (8p.)

Aanvullende literatuur consulent: (19 pagina’s)
Meijer, Y. (2018). Kiekeboem! H5 Kwetsbaar ouderschap. Blz 107 - 126 (20p.)

Aanvullende literatuur Specialist: (30 pagina’s)
Uit: Zeanah, Ch.H. ed. (2018). *Handbook of infant mental health.* New York; Guilford Press.

* H 9 Poverty, Early Experience, and Brain Development. Piccolo, L.R. & Noble, K.G. 158-172 (15p.)
* H 10 Postnatal depression and young children’s development. L. Murray, S. Halligan, & P. Cooper. pag. 172-187 (16p)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 3 |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Theorie psychopathologie | 13.30-15.15 (105 minuten) | Plenair en subgroepen |
| Verbinden Casuïstiek met theorie en Vaardigheden | 15.15- 16.15 (60 minuten) | Subgroepen |
| Evaluatie en afsluiting | 16.15-16.30 (15 minuten) | Plenair |

Dag 6, ochtend

Docent

M.C. (Mariel) Schaefers MSc, A.J. (Phineke) Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* Mentaliseren
* Ghosts & angels in the nursery
* Window of Tolerance verder uitgediept

Doelstellingen

Na afloop van deze cursus heeft de deelnemer kennis over:

* Mentaliseren en weet wat er mee bedoeld wordt
* Oefent met open en nieuwsgierige houding
* Wordt bewust van (eigen) oordelen over en weer
* De invloed van nare, ingrijpende of stressvolle ervaringen in de voorgeschiedenis op het heden
* Kan de drie modi uitleggen

Na afloop kan de deelnemer:

* Goede ouderervaringen versterken
* Positieve attributies bespreken en beïnvloeden, die de ouder-kind relatie positief beïnvloeden
* Negatieve attributies bespreken en beïnvloeden, die ontwikkeling en veiligheid in de ouder-kind relatie bedreigen
* Heeft aandacht voor de binnenwereld (gedachten/ gevoelens) van vader, moeder
* Heeft aandacht voor de binnenwereld van de baby (gedachten/ gevoelens)
* Luisteren naar het verleden zoals het gepresenteerd wordt in het heden

Voorbereiding

Bestuderen van de verplichte literatuur, inbrengen van casuïstiek

Literatuur (99 pagina’s)

* Hutsebaut, J, Nijssens, L., & van Vessem, M. (2021). De kracht van Mentalisteren.
	+ Hst 2. Wat mentaliseren precies inhoudt. Blz 17 – 35 (19p.)
	+ Hst 3. De kwetsbaarheid van mentaliseren. Blz 36 – 50 (15p.)
* Allen J.G. Fonagy P. - Bateman A.W. (2007). Hfdst. 2 Mentaliseren. In J.G. Allen et al. (red.). Mentaliseren in de klinische praktijk (pp. 27-78). Amsterdam Uitgeverij Nieuwezijds. (52p.)
* Fraiberg S. Adelson E. - Shapiro V. (1996). Spoken in de kinderkamer. In A. van der Pas (red.). Handboek methodische ouderbegeleiding 9 (p. 45-57) (13p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 3 |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Terugblik en introductie | 09.30-10.00 (30 minuten) | Interactieve literatuurbespreking |
| Theorie Port of Entry; ghosts & angels | 10.15-11.15 (60 minuten) | Plenair |
| Theorie Introductie mentaliserend vermogen | 11.15-12.30 (75 minuten) | Interactief leergesprek |
| Lunch | 12.30- 13.30 (60 minuten) |  |

Dag 6, middag

Docent

M.C. (Mariel) Schaefers MSc, A.J. (Phineke) Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* Ingrijpende ervaringen en Trauma bij de ouder
* Ingrijpende ervaringen en Trauma bij het kind

Doelstellingen

Na afloop van deze cursus heeft de deelnemer kennis over:

* De verschijnselen van posttraumatische stress bij ouders
* De invloed van een bevallingstrauma op de ouderkind relatie
* Hoe posttraumatische stress bij een baby of peuter te herkennen is
* De invloed van chronische stress en geweld op kinderen

Na afloop van deze cursus kan de deelnemer:

* PTSS herkennen bij ouders
* Trauma uitleggen en bespreekbaar maken met ouders
* PTSS bespreekbaar maken bij jonge kinderen
* Modellen uitwerken aan de hand van casuïstiek

Voorbereiding
Bestuderen van de verplichte literatuur

Literatuur (32 pagina’s)

* Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C, & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Assen, Van Gorcum
* H 6.1 Melissa: de gebroken spiegel, de behandeling van de invloed van trauma. Eveline Euser, Marja Rexwinkel en Louise Spanjerberg. Blz 403-426 (24p.)
* Uit: Lambregtse-van den Berg, M., Van Kamp, I. Wennink, H. (2015). Handboek Psychiatrie en zwangerschap. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij.
	+ H 6 Posttraumatische stressstoornis. Wijma, & Stramrood, C. blz 67-74 (8p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 6 |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Introductie en kennismaking | 13.30-13.45 (15 minuten) | Plenair |
| Theorie trauma | 13.45-15.00 (75 minuten) | Interactieve literatuur bespreking |
| Casuïstiek en toepassen theorie  | 15.15-16.15 (60 minuten) | Plenair en in subgroepen |
| Evaluatie en afronding | 16.15-16.30 (15 minuten) | Plenair |

Dag 7, ochtend

Docent

drs. S.C.M. (Saskia) Bakker, J. (Jojanneke) Oomen, Phineke Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* Soma en Psyche
* Voeding-, slaap- en huilproblemen bij het kind
* De invloed van de ouder-kind relatie op eten, huilen en slapen
* Medische problemen: zoals Koemelkallergie (KMA), Reflux, Astma

Doelstellingen

Na deze cursus heeft de deelnemer kennis over:

* De normale ontwikkeling van huilen, slapen en eten
* Praktische interventies en uitgangspunten volgens IMH die gebruikt kunnen worden

Na afloop van deze cursus kan de deelnemer:

* Psycho-educatie geven over normale ontwikkelingsaspecten
* Uitleg geven over lichamelijke klachten als uiting van stress
* Ouders helpen met het reguleren van hun huilbaby door regulerend aanwezig te zijn op het moment van huilen

Voorbereiding

Inleveren eindopdracht, bestuderen literatuur, casuïstiek inbrengen

Literatuur (103 pagina’s)

* Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C, & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Assen, Van Gorcum
	+ H 2.2 Somatiek en psyche: een ondeelbare eenheid, Bert Derkx p. 46-54 (9p.)
	+ H 6.6 Somatische klachten in de eerste levensjaren, Louise Spanjerberg en Marja Rexwinkel pag. 465 - 470 (6p.)
* Zeeuw M.N. de (2018) Hoe Infant Mental health en Gedragstherapie elkaar verder kunnen brengen (p.123-145). (23p.)
* Sampaio de Carvalho F. (2016) Infant Mental Health in het ziekenhuis. Uit TKJ 3 2016. (14p.)
* Pannevis Als je baby niet wil drinken - De inwendige mens p. 26-41 (16p.)
* Euser E. - Bakker S. (2018). Psychosomatische klachten vanuit de IMH-visie Tijdschrift voor Kinder en Jeugd-psychotherapie 1, p. 62-75 (14p.).
* Puyverde M. van (2018) Wat het brein vergeet onthoudt het lichaam. Uit; TVKJ. (13p.)
* Whittingham - Optimising parent-infant sleep from birth to 6 months a new paradigm (2014) p. 1-7 (8p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

Eindopdracht wordt ingeleverd

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 3 |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Terugblik vorige les, leerdoelen deze dag | 9.30-9.45 (15 minuten) | Plenair |
| Theorie soma& psyche | 9.45-11.00 (75 minuten) | Subgroepen |
| Integratie theorie en casuïstiek | 11.15-12.00 (45 minuten) | Plenair |
| Vaardigheden en afronding | 12.00-12.30 (30 minuten) | Subgroepen |
| Lunch | 12.30-13.30 (60 minuten) |  |

Dag 7, middag

Docent

drs. S.C.M. (Saskia) Bakker, J. (Jojanneke) Oomen

Onderwerp

* Heeft besef van de invloed van cultuur op de ouder-kind zorg

Doelstellingen

* Kan cultuur sensitief spreken met ouders
* Is zich bewust van eigen culturele tegenoverdracht

Voorbereiding

Bestuderen van de literatuur, casuïstiek inbrengen

Literatuur (52 pagina’s)

* Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C, & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Assen, Van Gorcum
	+ H 5.3 Spoken en engelen in de kinderkamer van gezinnen uit nieuwe migratiestromen. Patrick Meurs, pag. 291-300 (10p.)
* Moro M.R. 2003 Parents and infants in changing cultural context immigration trauma and risk. Infant Mental Health Journal p. 240-264. (25p.)
* Vliegen N. - Leroy C. (2001). Het huis der gezinnen. In Het moederland. Leuven Acco. p. 121-137 (17p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Casuïstiek en vaardigheden tijdens de lesdag

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 3 |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Introductie en kennismaking | 13.30-13.45 (15 minuten) | Plenair |
| Theorie Cultuursensitief werken | 13.45-15.00 (75 minuten) | Plenair en subgroepen |
| Actieve integratie theorie met casuïstiek | 15.15-16.15 (60 minuten) | Subgroepen |
| Evaluatie en afsluiting | 16.15-16.30 (15 minuten) | Plenair |

Dag 8 Jong kwetsbaar ouderschap en afronding cursus

Docent

M.C. (Mariel) Schaefers MSc, A.J. (Phineke) Tielenius Kruythoff

Onderwerp

* Jong ouderschap
* Port-of-entry
* Mentaliseren verder uitgediept

Doelstellingen

Na afloop van deze cursus heeft de deelnemer:

* Inzicht in de visie van Infant Mental Health en de consequenties vanuit IMH-inzicht voor het signaleren van zorgen bij zeer jonge kinderen en hun ouders binnen de context waarin zij leven, voor de triage tussen basiszorg en gespecialiseerde zorg. En voor het verwijzen naar en overbruggen naar gespecialiseerde zorg.
* Pyramide van Greenspan
* Model van Papousek & Papousek
* Handvatten in werken met port-of-entry
* Kan de deelnemer samenwerken met andere disciplines
* Kan de deelnemer inschatten waar een hulpvraag thuishoort
* Kan de deelnemer z’n zorg bespreekbaar maken met jonge ouders
* Kan de deelnemer passend doorverwijzen
* Kan de deelnemer empathisch luisteren
* Zet de deelnemer de ouder in de expertrol - degene die z’n kind het beste kent
* Kan de deelnemer de ‘Not knowing’ stance toepassen
* Biedt de deelnemer ruimte tot het uiten van kernconflicten en emoties, door het bieden van holding en containment

Voorbereiding

Bestuderen van de literatuur en casuïstiek inbrengen

Literatuur (51 pagina’s)

* Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C, & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Assen, Van Gorcum
	+ H 2.4 Bruggen bouwen. Marja Rexwinkel, Annelies Verheugt-Pleiter en Marcel Schmeets, pag. 67-89. (23p.)
	+ H 3.7 Jonge moeders, inventarisatie van kansen en risico's. Ineke Reekers& Fernanda Samaioi de Carvalho pag. 181-191 (11p.)
* Uit: Lambregtse-van den Berg, M., Van Kamp, I. Wennink, H. (2015). Handboek Psychiatrie en zwangerschap. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij.
	+ H 39 Screening en zorgtoeleiding. Quispel, C., Bonsel, G. & Lambregtse, M. Blz 395-401 (7p.)
	+ H 30 Tienerzwangerschappen Kroneman, L. & Bonnet, M. blz 315-322 (8p.)
* Lijst Risicofactoren die van invloed kunnen zijn op de zwangerschap en vroege ouder-kindrelatie (2017). Bron: Stress Index (2013) van Balbernie op basis van o.a. ACE study. Vertaald en bewerkt door Marja Rexwinkel en Hanna Stolper (2017) (2p.)

Wijze waarop vorderingen van de deelnemers getoetst worden

Eindopdracht en leerdoelen evalueren

|  |
| --- |
| Dagprogramma Totale tijdsduur: 6 uur |
| Subonderwerpen | Tijdsduur per onderwerp | Werkwijze per onderwerp |
| Terugblik vorige les, vragen | 09.30-09.45 (15 minuten) | Plenair |
| Theorie jong Ouderschap en LVB | 09.45-11.00 (75 minuten) | Onderwijs leergesprek |
| Mentaliseren bij kwetsbare doelgroepen | 11.00-12.30 (90 minuten) | Plenair |
| Lunch | 12.30-13.30 (60 minuten) |  |
| Eindopdracht bespreken | 13.30-15.00 (90 minuten) | Subgroepen (clusteren op onderwerp of discipline) |
| Leerdoelen bespreken | 15.00-16.00 (60 minuten) | Subgroepen |
| Evaluatie van de cursus | 16.00-16.30 (15 minuten) | Plenair |

Eindopdracht

De deelnemer van Module 1 beschrijft op 4-6 A4 een aanstaande ouder(s) of een gezin met (jonge) kinderen waar hij/of zij als hulpverlener bij betrokken is (geweest). In deze beschrijving wordt gebruik gemaakt van passende literatuur, in ieder geval de verplichte literatuur uit module 1 van de IMH opleidingen. In de uitwerking komen onderstaande modellen en concepten uit de IMH visie aan bod. In de beschrijving wordt de eigen hoofddiscipline, bevoegdheden en verantwoordelijkheden meegenomen. Daarnaast wordt gereflecteerd op het eigen gedrag, gedachten en emoties als hulpverlener.

Voorbeeld van de IMH modellen en concepten die aandacht krijgen in de uitwerking van de casus (en de meeste kunnen worden ingevuld aan de hand van invulbladen):

* Diagnostisch (wat is er aan de hand)
1. Systeemmodel van Rexwinkel, of het Ecologische procesmodel van Belsky
2. Transactioneel ontwikkelingsmodel of model van Papousek & Papousek
3. Observatie van de ouder- kind relatie, affectregulatie tussen ouder en kind en het vermogen tot mentaliseren: uitwerken Port of Entry model
4. Welke thema’s van de ouderschapsconstellatie, ‘the Motherhood Constellation’, spelen een rol (denk ook aan vaderschap, pleegouderschap of anderszins de constellatie)
5. Eigen gedrag, gedachten en emoties en reflectie daarop n.a.v. de interactie met ouders, met kind en n.a.v. observatie ouder-kindrelatie
* Behandelplan/behandelindicatie (wat ga je doen)
1. Piramide van Greenspan
2. Overwogen en gekozen Port-of-entry
3. Aandeel/aanpak vanuit cultuur sensitiviteit
* Reflectie
1. Je eigen proces als (aankomend) IMH-consulent of als aankomend IMH-specialist: evalueer je eigen leerdoelen aan de hand van de vaardigheden uit artikel Weatherston.

Vaardigheden en klinische strategieën in de Infant Mental Health (Weatherston, 2000)

Kies één of twee van de *cursieve* IMH vaardigheden uit waar je aan wilt werken

1. Het aangaan van relaties en deze gebruiken als instrument voor verandering
2. Gedurende de interventie ouder en kind samen zien
3. Ouders bewust maken van de groei en ontwikkeling van het kind door te delen in de observaties
4. Bieden van (geanticipeerde) zorg op maat aan ouder voor elk specifiek kind
5. Ouders gevoelig maken voor de specifieke mogelijkheden en behoeftes van hun kind
6. Ouders helpen om plezier te krijgen in de relatie met hun kind
7. Creëren van mogelijkheden van interactie en uitwisseling in de ouder - baby/peuter – hulpverlener relatie
8. Ouders toestaan de leiding te nemen in het bepalen van de ‘agenda’ of focus van begeleiding/ behandeling
9. Identificeren en (uit)vergroten van de bestaande capaciteiten van de ouder
10. *Bezig zijn met de gedachtes en gevoelens van de ouder, gerelateerd aan de aanwezigheid van hun kind en gerelateerd aan de nieuwe rol en verantwoordelijkheid die bij ouderschap past.*
11. *Het vermogen zich af te vragen wat de ervaringen en gevoelens van de baby/peuter zijn in interactie met zijn verzorgers*
12. *Luisteren naar het verleden zoals het gepresenteerd wordt in het heden*
13. *Ruimte bieden tot het uiten van kernconflicen en emoties, door het bieden van holding en containment en te praten met een ouder die expert is.*
14. *Begeleiding bieden aan en reageren op een ouderlijke voorgeschiedenis van verlating, separatie, onopgelost verlies, trauma*
15. *Begeleiding bieden aan en reageren op geschiedenis van de baby in de vroege ouder-kind relatie*
16. Samenwerken met andere disciplines
17. Open, nieuwsgierig en reflectief blijven