

Ergonomisch dragen van een baby biedt een meerwaarde aan de ouder met autisme spectrum stoornis in de eerste levensjaren van het kind.

Inleiding en kader.

Je baby dragen wanneer je als ouder zelf een stoornis binnen het autisme spectrum als persoonlijkheidskenmerk hebt. Waarom zou je dat doen? Zo een hummeltje met al zijn geuren, geluiden en onverwachte bewegingen dicht bij je houden. Wat is daar het voordeel van?

Er werd nog zeer weinig onderzoek gedaan dat een antwoord kan bieden op deze vraag. Tips voor draagconsulenten om een ouder met autisme voor te breiden zijn er al helemaal niet.

DSM V stelt dat om te voldoen aan de diagnose Autisme Spectrum Stoornis (verder vernoemd als ASS) men moet voldoen aan een aantal kenmerken die allemaal tekorten aangeven op gebied van communicatie aangaan het begrijpen van sociale interactie en non verbale communicatie, flexibiliteit en hyper of hypo- reactiviteit op sensorische input. Deze symptomen kunnen leiden tot significante beperkingen in het functioneren van de persoon en dit op sociaal, beroepsmatig of andere belangrijke gebieden van het huidige functioneren.

We kunnen stellen dat een baby een zware aanpassing vraagt aan de routine die er in een gezin bestaat. Het brengt heel wat extra geluiden en sensorische input met zich mee. Een baby communiceert non-verbaal. Gedrag dat door de ouder geïnterpreteerd wordt en waarop gereageerd moet worden. Bij een ouder met ASS die minder communicatieve signalen oppikt kan dit leer proces lang duren en de nodige problemen met zich meebrengen. Zoals hierboven al vermeld zijn dat net die kenmerken waar een ouder met ASS potentieel moeilijkheden ondervindt. Er worden extra en andere prikkels in het huis gebracht, het vasthouden aan bepaalde routines zal niet meer gaan en andere moeten geïnstalleerd worden.

Het onderzoek had initieel de opzet om te kijken naar de ondersteunde rol van dragen specifiek naar vaders met een autisme spectrum stoornis. Er werd een vragenlijst gecreëerd uit de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI) (De Brock, et al., 1992) en de Sensory Profile Checklist (Revised) (SPRC–Bogdashina, 2007). Er zou een traject van zes maanden worden opgezet met drie tot zes mannen met ASS die eveneens vader waren van een baby jonger dan twaalf maanden. De vragenlijst zou afgenomen worden aan het begin van de testperiode. Nadien was het de bedoeling om de deelnemers tijdens een draagconsult en een aantal huiswerk opdrachten te begeleiden. De huiswerk opdrachten hadden als doel de vaders een aantal uren in de week te doen dragen om zo zeker te zijn van een gefundeerde

gegevensverzameling. Na zes maanden zou de vragenlijst opnieuw ingevuld worden met als afsluiter een gesprek met beide ouders. Na interpretatie van beide vragenlijsten zou kunnen afgeleid worden of dragen een hulpmiddel kan zijn.

Ouders die wilden meewerken aan deze opdracht bleken erg moeilijk te vinden en na negatieve antwoorden op de vraag om kandidaten te zoeken van verschillende auti gerichte diensten besloot ik het onderzoek anders aan te pakken.

Een andere opzet was nodig. Een alternatieve onderzoeksvraag werd geformuleerd en opgedeeld in 5 hypotheses die al dan niet bevestigd worden door een bevraging en literatuur studie. Uit de bevraging kwam naar voor dat de stap zetten naar een draagconsulente erg groot is. Een vreemd persoon die in de persoonlijke ruimte komt wordt als zeer bedreigend ervaren. Na het besluit worden er concrete tips geformuleerd die een draag professioneel in de mogelijkheid stelt op maat en in een voor de ouder met ASS veilige situatie een draagconsult aan te bieden.

Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag werd gewijzigd naar

1. Kan ergonomisch dragen een hulpmiddel zijn om prikkels te verwerken bij een ouder (M/V/X) met autisme.
2. Kan ergonomisch dragen een ondersteunende rol spelen in de hechting van de ouder met autisme naar de baby toe.

Methode

Deze onderzoeksvragen worden beantwoord aan de hand van 5 hypotheses die onderbouwt door cijfers bekomen door een online bevraging en literatuurstudie.

Mijn hypotheses zijn dat:

1. Dragen het huilen van een baby opmerkelijk verminderd en de ouder minder onderhevig is aan de auditieve prikkels die dat met zich meebrengt.
2. Door je baby te dragen je de lichaamstaal die je baby uitzendt makkelijker leert interpreteren.
3. Dragen de hechting bevordert onder anderen door de aanmaak van hormonen zoals oxytocine en de ouderlijke stress kan verlagen.
4. Dragen het vormen van een routine bij de baby ondersteunt, waardoor de ouders met autisme kunnen terugvallen op een dagstructuur.

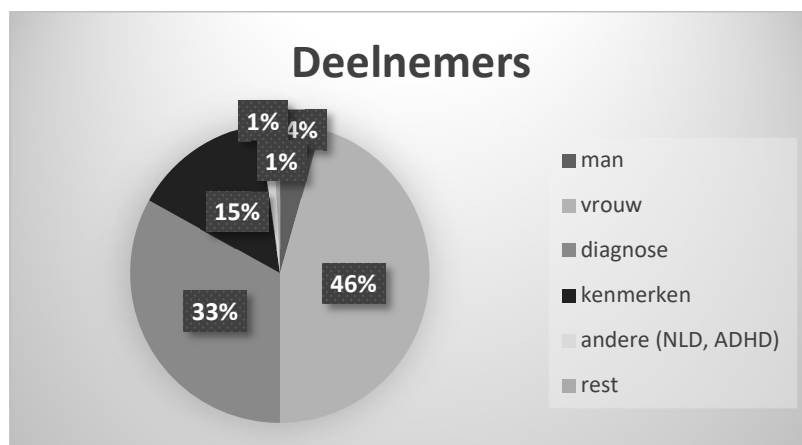
5. Een juist geknoopte draagdoek of half-buckle druk uitoefent op het bovenlichaam van de ouder en zo kan ervaren worden als een drukvest. Het draagt bij tot het prikkelmanagement van de ouder met een autisme spectrum stoornis.

De hypothesen werden afgetoetst via een google form. Het formulier werd verspreid op verschillende Vlaamse en Nederlands facebookgroepen (draagpraat, draagpraat 2.0, ouderschap buiten de lijstjes, VVA Deinze, VVA Gent en draagconsulenten VZW). Ze bevatte volgende vragen:

- 6 inleidende vragen
- 9 vragen rond prikkelverwerking
- 11 vragen die een beeld schetsen rond hechting
- 4 vragen rond de effecten die de ouder merkte op de baby/kind
- 4 vragen hoe de ouder naar een draagconsult kijkt

Dit google form leverde een aantal resultaten op die naast een literatuur studie gelegd werden.

Tijdens een periode van 4 weken vulden 68 ouders met een ASS de vragenlijst in.

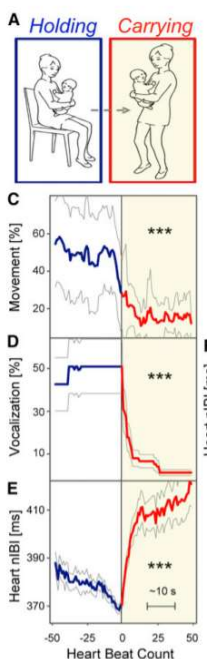


Grafiek 1: overzicht deelnemers

Hypothese 1 stelt dat dragen het huilen van een baby opmerkelijk vermindert en dus de ouder minder onderhevig is aan de auditieve prikkels die dat met zich meebrengt.

Iedereen met kinderen weet dat baby's huilen en soms veel huilen. Voor elke ouder is je baby horen huilen een geluid dat het lichaam in een bepaalde mate van stress brengt. Stel je nu voor dat je zintuigen anders werken en de manier waarop je hersenen deze prikkels verwerken anders is. Uit de bevraging komt naar voor dat dit voor ouders met ASS een moeilijk punt is. Vragen gericht op prikkelverwerking worden zichtbaar meer beantwoordt met 'eens' of helemaal eens.

63% van de participanten geeft aan meer coping gedrag te vertonen sinds de baby geboren is. Slechts 1,5% geeft aan geen extra hinder te ondervinden van een huilende baby. 73,5% geeft aan dat een huilende baby erg vermoeid is, terwijl er op de vraag die peilt naar het frustratie niveau op een volle, lawaaierige kamer 83,8% eens en helemaal eens aanduidt. 35,3% geeft aan dit heel erg vermoeiend te vinden. Stel dat we het aantal uren huilen van een baby zouden kunnen verminderen en zo het aantal uren per dag dat een ouder met een autisme spectrum stoornis als vermoeiend ervaart. Kunnen we zo die emmer die elke dag gevuld wordt, wat minder snel laten vollopen in de hoop dat men die dag niet overloopt?



Figuur 1: verband vasthouden/dragen

Een studie aan de universiteit van Trento (Italië) (Esposito, G., et al. 2013) onderzocht in welke mate een baby neerleggen, vasthouden ter plaatse of dragen (bewegen) effect had op het troosten van een wenend kind. In figuur 1 kunnen we zien dat de blauwe curve het 'vasthouden' weer en de rode curve het 'dragen' weergeeft. Men heeft vastgesteld dat het bewust bewegen van de ouder tijdens het dragen het wenen van een baby spectaculair vermindert (C en D). Uit analyse van de hartslagmetingen wordt uit de studie geconcludeerd dat de parasympatische (zie hypothese 5) activiteit duidelijk hoger was tijdens 'dragen' dan tijdens 'vasthouden' wat de onderzoekers doet geloven dat de baby's rustiger waren tijdens 'dragen', niet alleen gedragsmatig maar ook psychologisch.

De vooropgestelde effecten van 'dragen' op de parasympatische activiteit en op het verminderen van wenen worden als significant beoordeeld. Deze studie besluit dat de baby dragen wel degelijk bijdraagt tot een vermindering in duurtijd van het huilen zolang er geen andere, onderliggende oorzaak aanwezig is.

Als besluit kunnen we zeggen dat dragen of je baby actief ronddragen ouders met autisme die auditief gevoelig zijn kan helpen. Dragen kan ingezet worden als een extern hulpmiddel om auditieve prikkels

de reduceren. Als kanttekening nemen we mee dat het onderzoek aan de universiteit in Trento is uitgevoerd zonder draagsysteem.

Hypothese 2 stelt dat door de baby te dragen de signalen, de lichaamstaal, die de baby uitzend makkelijker leert interpreteren.

In DSM-5 (2013) vinden we terug dat een autisme spectrum stoornis gekenmerkt wordt door een verminderd of afwezig vermogen om non-verbale communicatie te begrijpen en er op een correcte manier op in te spelen. Došen¹ stelt dat tijdens de eerste 6 levensmaanden van een baby is deze non-verbale communicatie net de manier van communicatie die de baby gebruikt. Huilen, kleine subtiele signalen als vuistjes maken, bewegen met de benen, smakken,... het zijn signalen die de baby gebruikt om aan te geven dat het een nood heeft. (Došen, 2014) Het is aan de ouder om deze signalen op te vangen en er in de mate van het mogelijke aan te voldoen. Dit kan bij een ouder met ASS voor moeilijkheden zorgen.

De bewijsvoering voor deze hypothese wil ik starten vanuit een foto.

Zoals men kan zien op de foto wordt het kind hoog op de borstkas gedragen, met enkel het materiaal van de kledij tussen kind en ouder. Bewegingen en geluiden kunnen meteen en van erg dichtbij



Foto 1: front wrap cross carry met rekbare doek - Pure Baby Love

opgevangen worden door de ouder. De ouder kan het gezichtje van de baby altijd zien en het lichaam voelen.

Deze korte nabijheid zorgt ervoor dat de ouder meer voeling heeft met het kind. De baby is immers een deel van de persoonlijke ruimte van de ouder. Veranderingen in vocaliseren en spierspanning van de baby kunnen sneller opgepikt worden ook bij ouders die op gebied van tactiele prikkels² hypo³-gevoelig zijn. Het vlotter kunnen oppikken van deze signalen zorgt ervoor dat de ouder deze sneller leert en begrijpt. Hierdoor heeft de baby minder behoefte te wenen om deze noden kenbaar te maken (Selvaggi-Hernandez, 2019). Dit in gedachten houden kunnen we stellen dat ergonomisch dragen kan helpen om de non-verbale signalen van de baby sneller te leren kennen, herkennen en in te spelen op de behoefte van de baby.

¹ Došen: Em. Prof. Dr. Anton Došen is psychiater/kinderpsychiater en was bijzonder hoogleraar aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Došen ontwikkelde een Schema van Emotionele Ontwikkeling (SEO) dat een belangrijke hulpmiddel werd in onderzoek en diagnostiek.

² Tactiele prikkels: Tactiele informatie is de informatie die we via de tastzintuigen waarnemen; het tastgevoel.

³ Hypo gevoeligheid: een verminderde gevoeligheid voor prikkels, zowel van buiten het lichaam als van binnen het lichaam.

Hypothese 3: door het dragen de hechting bevordert wordt ook door de aanmaak van hormonen zoals oxytocine.

Albindin (1992) definieert ouderlijke stress als een specifieke vorm van stress dat door een ouder wordt waargenomen en wordt veroorzaakt door eisen die aan de ouder gesteld worden. Het heeft een invloed op zowel het welzijn van de ouders als een directe en indirecte invloed op de ontwikkeling van een kind. (Albindin, 1992). Ouderlijke stress beïnvloedt de manier waarop ouders hun kind gaan ervaren, (Van Tieghem J. 2015-2016) Hierdoor gaan ouders anders reageren op de noden van hun kind. Een ouder onder stress zal negatiever en minder constructief reageren. Bij de ouder ontstaat een verhoogd stressniveau waardoor men zich minder competent kan gaan voelen. Naast de non- verbale communicatie van de baby die kan leiden tot ouderlijke stress kunnen er ook externe factoren een rol spelen in dit verhaal (Bouma, Ormel, Verhulst & Oldehinkel, 2008) (Butcher et al., 2008)

Iedere ouder, met of zonder beperking, ervaart stress dat is heel normaal. Een baby krijgen en die opvoeden brengt stress⁴ met zich mee zowel positieve als negatieve. Het start al bij het moment wanneer er gewacht wordt op de twee streepjes op de zwangerschapstest dan de zenuwen voor de bevalling. Het houdt niet op want je hebt het al die ‘eerste keren’ die je samen beleeft: de eerste keer in de draagdoek, de eerste keer buiten huis gaan met je nieuwe baby, de eerste keer patatjes, de eerste keer school,... en ga zo maar door. Positieve stress.

Onder negatieve stress verstaat men o.a. de schrik dat er twee streepjes zouden staan, of het gevoel van verdriet wanneer er geen staan, een verlammende angst voor diezelfde bevalling, het niet durven dragen of met de baby naar buiten gaan, de vele spullen die een baby nodig heeft en de wanorde die daardoor ontstaat, het niet durven loslaten aan de schoolpoort,...

Jasmien Van Tieghem (2015-2016) haalt 2 buffers aan als bescherming tegen negatieve ouderlijke stress: Een gevoel van competentie en het krijgen van sociale steun

Uit haar kwalitatief onderzoek voor het behalen van haar master blijkt dat ouders met een autismespectrumstoornis stress voelen door:

- Moeilijkheden te ervaren met loslaten
- Moeilijkheden te hebben met het behouden van orde, structuur en routine in huis
- Moeilijk de balans te behouden in het geven van aandacht. Vooral wanneer één van de kinderen zelf ASS heeft.
- Moeilijk te kunnen inschatten wat de mogelijkheden van hun kind zijn.

⁴ Ouderlijke stress: een specifieke vorm van stress dat door de ouder wordt waargenomen en wordt veroorzaakt door de eisen die aan de ouder gesteld worden (Albindin, 1992)

- De sociale isolatie

Lau&Preston (2011) tonen in hun werk aan dat ouders met ASS even tevreden zijn en vreugde beleven aan het ouderschap. Dat komt ook naar voor in de antwoorden op de vragenlijst. 63,2% van de bevroagden geeft aan het helemaal eens te zijn op de vraag of ze genieten van het ouder zijn.

In het onderzoek van Jasmien Van Tieghem (2015-2016) blijkt dat ouders met autisme als grootste steun- en hulpbron hun partner aangeven. Vrienden nemen een adviserende rol op. Ruim over de helft van de deelnemers (48,2%) van de bevraging gaf aan hun kennis over dragen te zoeken bij familie of vrienden die hier ervaring mee hebben of via specifieke facebook groepen zoals draagpraat en natuurlijk ouderschap. Slechts 1 deelnemer gaf aan een draagconsulente gecontacteerd te hebben.

Gaan we even terug naar de moeilijkheden die een ouder met ASS kan ervaren en gebruiken deze als basis om na te gaan of ergonomisch dragen de ouder hierin kan ondersteunen. Vanuit de vijf geformuleerde factoren (Van Tieghem, 2015-2016) neem ik loslaten en hechting en de sociale isolatie mee omdat ik van mening ben dat ergonomisch dragen bij deze facetten een meerwaarde kan bieden.

Hechten en loslaten

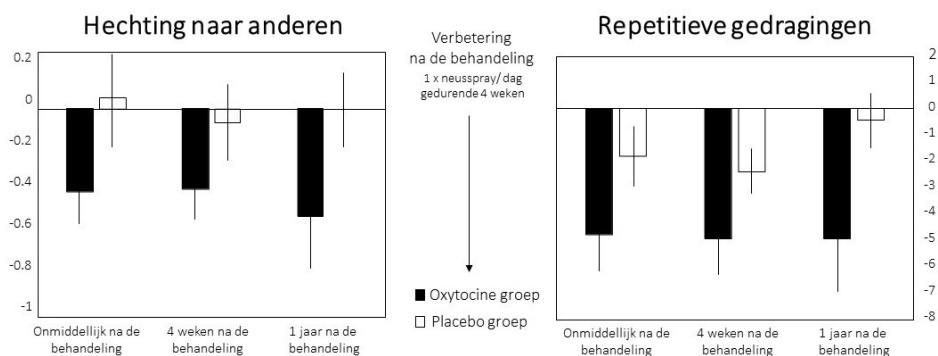
Om te kunnen loslaten moet er eerst een veilige hechting zijn. In 1969 formuleerde John Bowlby de hechtingstheorie (Bowlby, 1969). Hoewel de term 'hechting' naar verloop van tijd een andere invulling kreeg, had Bowlby zelf een veeleer technische betekenis voor ogen namelijk de dimensie van de relatie tussen verzorger en jong kind die betrekking heeft op de regulering van veiligheid en geborgenheid. Hij beschrijft het als een intense en blijvende gevoelsband die het kind ontwikkelt met de moeder of moederfiguur. Door middel van signaalgedrag zoals huilen, glimlachen of vocaliseren, en toenaderingsgedrag als kruipen, volgen en zich vastklampen zoekt het kind toenadering tot de ouders. Kan ergonomisch dragen een veilige hechting ondersteunen? Zonder twijfel: ja!

In de masterproef van Greet de Witte (2015-2016) vinden we terug dat haar onderzoek heeft uitgewezen dat 62,5% van de door haar bevroagde ouders met ASS zich onvoldoende emotioneel verbonden voelen met hun kind. Mijn hypothese stelt dat ergonomisch dragen hier een ondersteunende rol kan in spelen.

Laten we eens een blik werpen op het hormoon Oxytocine of het knuffelhormoon. Oxytocine is een hormoon dat geproduceerd wordt in de hypofyse-achterkwab. Het is verantwoordelijk voor het opwekken van de weeën en melkproductie het heeft echter ook een functie als neurotransmitter in de hersenen. In tegenstelling tot wat vele mensen denken is oxytocine niet enkel een hormoon dat gevonden wordt bij vrouwen. Mannen maken onder invloed van positieve, ontspannen aanrakingen even veel oxytocine aan. Het zorgt ervoor dat beide seksen meer openstaan voor het vormen van een

hechte relatie, voor het geven van voeding en liefde en daar ook meer ontvankelijk voor zijn. Aanraking en fysiek contact zetten een versterkende cyclus in gang waarbij er steeds meer oxytocine geproduceerd wordt. Deze productie creëert een emotionele band tussen mensen die op hun beurt dan weer meer rust en verbondenheid stimuleren. (Moberg, 2010)

Een zeer recente studie onder leiding van Prof Kaat Alaerts (2020) toont aan dat het toedienen van oxytocine door middel van een neusspray significante verbeteringen geven op gebied van repetitieve bewegingen en het vlotter aangaan van nauwe sociale relaties.



Figuur 1: Kaat Alaerts, resultaat overzicht na het toedienen van synthetische oxytocine

Heel belangrijk wanneer het over ergonomisch dragen gaat, is het antwoord op de vraag: vind je knuffelen met je kind moeilijk? 70,6% van de bevroegden in het onderzoek gaf aan het hier helemaal oneens te zijn, 14,7% scoorde deze vraag met oneens. Knuffelen en ergonomisch dragen kan dus zeker ingezet worden om die nauwe hechte band te creëren tussen baby en ouder. Oxytocine maakt ook minder angstig, verzacht pijn en maakt dat je vlotter bent in sociale interacties, het boost het zelfvertrouwen en helpt je ontspannen (Moberg, 2010). Eigenschappen die bijdragen tot het doorbreken van de sociale isolatie.

Sociale isolatie

Het onderzoek van Jasmien Van Tiegem toont aan dat ouders met ASS aangeven moeilijkheden te ondervinden met sociale isolatie. We weten dat het krijgen van sociale steun net datgene is dat de ouderlijke stress doet verlagen en zo een buffer kan vormen tegen depressie en andere psychosociale problemen. In de bevraging geeft meer dan 75% van de deelnemers aan zelfverzekerd genoeg te zijn om de woning met de baby te verlaten. Een wandeling in de natuur is voor veel mensen een logische eerste stap om stress te verlagen. De baby dragen maakt deze stap kleiner. Er hoeft geen rekening gehouden te worden met modder of buggy toegankelijke paden. Regelmatig worden er door

draagconsulenten draagwandelingen georganiseerd. De draagwereld zijn vooral gelijk gestemde, jonge ouders die met dezelfde problemen moeten omgaan, er is een gevoel van saamenhorigheid. Een uitgestippelde tocht doorheen de natuur die er specifiek op gericht is jonge ouders samen te brengen, uit het sociale isolement te halen en ouders te laten ervaren een deel te zijn van iets. Het geeft ouders de kans om in een ongedwongen sfeer kennis te maken en verhalen te delen met elkaar. De vrijblijvendheid aan sociale contact namen tijdens zo een wandeling maakt deze voor een ouder met ASS een haalbare kaart is.

Hypothese 4 stelt dat Dragen kan een ondersteuning zijn bij het vormen van een routine bij de baby, waardoor de ouders met autisme kan terugvallen op een dagstructuur.

DSM-5 (2013) stelt als criteria bij de diagnosestelling van ASS het aandringen op gelijkheid, inflexibel vasthouden aan routine of geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag. Wanneer die voorspelbaarheid wegvalt ontstaat er stress. Barbara De Leeuw (2017) vraagt zich in 'Overprikkeling voorkomen' af hoe het kwam dat mensen met autisme, van wie de diagnose (nog) niet gesteld is, zonder noemenswaardige problemen functioneren. De Leeuw (2017) ziet het antwoord in de organisatie van het leven dat deze mensen leiden. Een leven dat grotendeels of helemaal op maat is van hun anders-zijn. Ze controleren en passen hun woning, werk, sociale contacten aan zodat de prikkels die deze uitzenden voor hen controleerbaar zijn en de mate van stress gereguleerd, beheerst wordt. Maar hoe gaat dat dan met een baby in huis? Die houdt zich niet aan de structuur die de ouder met ASS voor zichzelf heeft opgesteld.

Došen (2014) stelt dat binnen de eerste adaptatie fase (0-6 maanden) een baby zich voornamelijk aanpast aan een leven buiten te baarmoeder: gewenning aan voeding, slaap-waak ritme, geluiden, aanraking, bewogen worden, temperatuur regulatie,... Het slaap-waak ritme van de baby is nog niet aangepast aan de buitenwereld. De baby slaapt overdag wanneer het in de baarmoeder in slaap gewiegd werd, en is 's nachts wakker. Het leven staat die eerste maanden volledig in het teken van het kind. Hierdoor blijft er weinig tijd over voor de noden en vaste structuren van de volwassenen. 73,5% van de deelnemers aan de bevraging geeft aan het eens of zelfs helemaal eens te zijn met de vraag: sinds de baby geboren is heb ik meer momenten voor mijzelf nodig, ook al is dit niet altijd mogelijk. Een extra persoon in huis maakt je huis drukker en voller, zeker wanneer die extra persoon een baby is. Het is vaak heel moeilijk om het huis op orde te houden en zo visuele en auditieve prikkels te beperken.

De gemiddelde baby bestaat niet. Sommige baby's slapen meer, andere veel minder en op andere momenten binnen een tijdsspanne van 24u. Een baby kan voor week 7 á 8 niet verplicht worden om te slapen wanneer de ouder dat wilt (Molenaar, 2018). Zoals Došen (2014) stelt hebben baby's nabijheid

nodig om zich goed en veilig te voelen en dat is tijdens de rustmomenten niet anders. Sommige baby's hebben ook tijdens het slapen de nabijheid van de ouder nodig om tot een diepe slaap te komen.

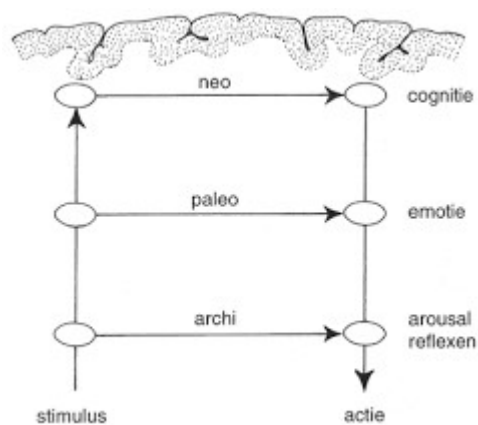
Uit bovenstaande kunnen concluderen dat de ouder met ASS baadt kan hebben bij een duidelijke draagstructuur en een prikkelarme omgeving (DSM-5, 2013) en dat een baby voor 2 maanden geen dagritme kan aangeleerd worden (Molenaar., 2018) Wanneer we dit linken aan de socio-emotionele ontwikkelingstheorie van Došen (2014) kunnen we besluiten dat dragen pas na de eerste 2 levensmaanden het potentieel heeft om een meerwaarde te betekenen bij het creëren van een slaap-waak ritme bij de baby. Er is nog geen kwalitatief onderzoek te vinden dat dit potentieel wetenschappelijk aantoont.

Hoewel de hypothese dat een draagsysteem ritme kan brengen in het slaap-waak ritme van de baby ontkracht is kan naar mijn mening dragen de ouder met ASS wel ondersteunen om een ritme te brengen in zijn of haar dag. In hypothese 1 werd gesteld dat dragen zorgt voor minder huil-minuten per dag en dat door de nabijheid en het geborgen gevoel de baby zich veilig voelt en tot een diepere, langere slaap komt. Ik ben van mening dat het inzetten van een draagsysteem elke dag op hetzelfde moment van de dag de ouder met ASS kan ondersteunen in het vinden van een dagstructuur. Het draagsysteem zou structureel ingezet kunnen worden na één voeding en verzorging in de voormiddag en na één voeding en verzorging in de namiddag. Het voldane gevoel, de nabijheid in combinatie met het rustig rond wandelen kunnen de baby in een diepere, langere slaap wiegen. De ouder kan die draaguurtjes inzetten om lichte huishoudelijke taken te verrichten, op te ruimen, even te gaan wandelen of op eender welke andere manier wat tijd voor zichzelf te nemen met de baby. 76,5% van de bevraagde ouders geeft aan te genieten van de tijd die ze doorbrengen met de baby maar ook nood te hebben aan tijd om activiteiten te doen voor zichzelf te doen. Tijdens de eerste weken kan dragen een middel zijn om deze beide doelen te verenigen.

Na 8 weken kan er dan gekozen worden om deze structuur aan te houden, over te stappen op vaste dutjes in bed of een combinatie van de twee. Beide slaadopties maken tijd vrij voor de ouder met ASS. De keuze is aan het gezin en de baby.

Hypothese 5 stelt dat een juist geknoopte draagdoek of half-buckle druk uitoefent op het bovenlichaam van de ouder en zo kan ervaren worden als een drukvest die bijdraagt tot het prikkelmanagement van de ouder met een autisme spectrum stoornis.

Voor we zelfs maar een antwoordt kunnen formuleren op deze hypothese moeten we een blik werpen op ons zenuwstelsel, de basis van de sensorische integratie.



Figuur 2: De hiërarchische opbouw van het zenuwstelsel

Ons zenuwstelsel wordt onderverdeeld in 3 hiërarchieën. Het oudste gedeelte, het Archi niveau, ruggenmerg en hersenstam, is van belang voor de arousal (wakkerheid) en reflexen. Dit wordt ook ons reptielenbrein genoemd. Het middelste gedeelte, Paleo niveau of zoogdierenbrein, stuurt het emotioneel en automatisch functioneren. Het hoogste niveau, het Neo niveau, bevindt zich in de cortex, de buitenste schil van onze hersenen en houdt zich bezig met de meer cognitieve functies (taal, begrijpen, sociale interacties). Het staat bekend als het mensenbrein. De

Neocortex wordt ingezet bij het plannen van onze activiteiten. Op dit niveau gebeurt ook de sensorische integratie (van Cranenburgh, 2016). Plannen gemaakt in het Neo niveau kunnen in strijd komen met het Archi en Paleo niveau. Het Archi niveau is immers verantwoordelijk voor al ons automatisch gedrag en neemt situaties soms over aangedreven door de emoties uitgezonden door het Paleo niveau. Gelukkig werkt dit tweezijdig en kan het Paleo niveau de reflexen van het archi niveau ook temperen. De drie lagen van in het menselijk brein werken dus onafhankelijk van elkaar maar kunnen wel door elkaar beïnvloed kunnen worden.

Wanneer we kijken naar de Sensorische Integratie theorie van Jane Ayres (1989) beschrijft ze sensorische integratie als “het neurologische proces dat sensatie van iemands lichaam en van de omgeving organiseert en het mogelijk maakt om het lichaam op een effectieve manier te gebruiken binnen de omgeving. De spatiale en temporale aspecten van input uit verschillende zintuiglijke modaliteiten worden geïnterpreteerd, geassocieerd, en geünificeerd⁵” (Ayres, 1989, p. 11, in Wilbarger & Stackhouse, 1998). Wanneer er fouten optreden binnen dit proces spreekt ze van Sensory Integration Dysfunction of Disorder (SID). SID kan verschillende vormen aannemen, al naargelang welk onderdeel of proces disfunctioneel is en prikkels niet of op een andere manier verwerkt.

Zoals we al zagen in vroegere hypothesen brengt een baby veel extra prikkels in een gezin. 55,9% van de bevroegde ouders geeft aan meer fysieke klachten te hebben nadat de baby geboren werd, en geeft aan dat dit komt door de drukte in het gezin. We kunnen hieruit afleiden dat een kind en alle extra prikkels die kinderen met zich meebrengen een inpakt hebben op het stress niveau en de fysieke gezondheid van de ouders met autisme. Er bestaan manieren om het verwerken van prikkels te faciliteren.

⁵ De verschillende delen en korte zintuiglijke prikkels worden door de hersenen geïnterpreteerd, in verband gebracht met elkaar en gelijk gemaakt. Pas wanneer dat gebeurt is kunnen we actief reageren op die prikkels.

Een drukvest is een mogelijk hulpmiddel om deze prikkelverwerking beter te laten verlopen. Onderzoek bij volwassenen zonder beperking rond de effecten van drukvesten⁶ op de arousal⁷ (Reynolds, Lane, Mullen, 2015) zijn veel belovend. Zij toonden aan dat er een kalmerend effect was door diepe druk op het sympathisch zenuwstelsel. In datzelfde onderzoek vinden we terug dat diepe druk een inpakt kan hebben op het stress niveau bij personen die deze moeilijk zelf kunnen reguleren en sensorische input kunnen verwerken. Ze zouden er vooral baat bij hebben tijdens het voorbereiden op een taak. Het zou kunnen



Figuur 3: Squease drukvest

bijdragen tot het succesvol uitvoeren van activiteiten van het dagelijkse leven en sociaal-emotioneel gepaste uitingen alsook ondersteuning bieden in het gepast uitvoeren van motorische en organisatorische taken. Het verhoogt de aandacht voor een bepaalde taak, het vermindert onaangepaste gedragingen en impulsiviteit.



Geweven draagdoek

- Sluit perfect aan op het lichaam.
- Drukverdeling kan binnen de veiligheidsgrenzen zelf geregeld worden.
- Bedekt het grootste deel van het bovenlichaam.

Pure Baby Love
Maat 7



Half Buckle

- Sluit perfect aan op het lichaam.
- Drukverdeling kan binnen de veiligheidsgrenzen zelf geregeld worden.
- Bedekt het grootste deel van het bovenlichaam.
- De gesp kan als onaangenaam ervaren worden.

Hoppediz Half Buckle

Zoals men kan zien op de foto's omvatten de half buckle draagsystemen en de gewezen draagdoeken heel de torso. Door het strak spannen van de stof en het gewicht dat de baby wordt er een diepe druk ervaren door de ouder. Diepe druk die inwerkt op Paleo niveau tijdens stress situaties en zo het Archi niveau van het zenuwstelsel tot rust brengt. Dat resulteert in het ervaren van meer kalmte, verbetering van de aandacht en concentratie, een verbetering van het lichaamsbewustzijn en afname van ongewenst gedrag naar zintuiglijke prikkels. Hoe meer de ouder beweegt, hoe meer diepe druk men

⁶ Drukvest: Een (diepe) drukvest kan men het beste vergelijken met een opblaasbare bodywarmer die een gelijkmatige diepe druk op het bovenlichaam geeft, vergelijkbaar met een stevige knuffel. De mate van druk is veelal regelbaar naar de noden van de persoon die ze draagt.

⁷ Arousel: toestand van waakzaamheid voor zintuiglijke prikkels.

ervaart. In stress situaties de baby in een aangepast draagsysteem dragen en rondwandelen kan dus zorgen voor een verlagen van het stress niveau van de dragende ouder door het ervaren van diepe druk. Aangezien baby samen met zijn ouder in de draagdoek zit kan de draagdoek niet zo strak aangespannen worden als een drukvest want men moet rekening houden met een aantal veiligheidsvoorschriften. Het is echter zo dat er op andere vlakken wel overeenkomsten kunnen vastgesteld worden tussen het juiste draagsysteem en een drukvest. Ik vind geen onderzoek dat dit besluit kan staven. Ik kan enkel ervaringen aanhalen die dragende ouders met ASS wilden delen.

- Ouders met een extreme gevoeligheid voor vestibulaire input⁸, vooral inversies, ervoeren rust door het niet telkens te moeten voorover buigen om de baby neer te leggen, iets wat zij als zeer dysregulerend aangaven.
- Doordat de baby zelf een beperktere beweegbaarheid heeft werd de ouder aan minder dynamisch tactiele prikkels blootgesteld.
- Er werd ook te kennen gegeven dat men voor de baby er was rust vond in zwaar werk omwille van een verhoogde proprioceptie⁹. Ouders gaven aan dat de baby dragen werkte als extreem regulerend, aangezien ook daar de kilo's naar mate de baby groeit toenemen.
- Als laatste gaf men aan dat omdat de baby zo kort bij was, de aanwijzingen van de noden van de baby sneller opgemerkt werken .

Besluit

Uit de resultaten van de literatuur studie gecombineerd met de resultaten van de vragenlijst kan geconcludeerd worden dat ergonomisch dragen slechts beperkt helpt om prikkels te verwerken. Zowel auditief, proprioceptief, vestibulair, visueel en tactiel werden er voordelen gevonden waardoor we kunnen stellen dat ergonomisch dragen een ondersteunende rol kan hebben in prikkelreductie en prikkelregulatie.

De literatuur gaf aan dat de baby dragen zorgt voor een vermindering in huil uren, waardoor auditieve prikkels en ouderlijke stress verminderd kunnen worden. Het minder hoeven de buigen over bukken over een wiegje geeft een duidelijk vestibulair voordeel voor de ouder die daar gevoelig voor is. Visueel gaf het handenvrije aspect een voordeel. Door de baby te dragen voelt die zich veiliger, weent minder en geeft aan de ouder met ASS de kans om rust te brengen in het interieur en de dagstructuur. Door het gebruik van een draagsysteem tijdens het dragen worden de bewegingen van de baby gedempt of net sneller opgemerkt waardoor ze minder extreem worden. De draagdoek brengt een zeker

⁸ Vestibulaire input: prikkels die een invloed hebben op het evenwichtsorgaan.

⁹ Proprioceptie: het vermogen om de positie van het eigen lichaam en lichaamsdelen waar te nemen en te weten waar deze zich bevinden in de ruimte alsook ten opzichte van elkaar.

bewegingsbeperking voor de baby met zich mee, waardoor deze enkel kleinere, rustigere bewegingen kan maken dan wanneer de baby op de arm zou gedragen worden. Daarbij komt dat door de baby dicht bij te dragen de bewegingen sneller gevoelt kunnen worden, ook bij ouders die hypo tactiel zijn, en er sneller op geanticipeerd kan worden.

De diepe druk die een juist gekozen en juist gebruikt draagsysteem kan aanbieden aan de dragende ouder kan voor proprioceptieve rust zorgen. Deze is vergelijkbaar met het dragen van een drukvest.

Wanneer we kijken naar hechting kan ergonomisch babydragen een duidelijke rol spelen. Oxytocine speelt hierin een voorname rol. De baby verblijft een groot deel van de dag in de persoonlijke ruimte van de ouder die daardoor de baby beter leert verstaan. Daarnaast geeft ergonomisch dragen de ouder de kans om vrijetijdsactiviteiten op te nemen, al dan niet met andere of in een groep met peers. Het gevoel alleen te zijn met de baby verminderd hierdoor, ervaringen en vragen kunnen gedeeld worden met andere in een veilig kader.

Of ergonomische dragen als hulpmiddel kan ingezet worden moet bekeken worden per individuele vraag en ouder. Geen twee ouders zijn gelijk, en sensorische voorkeuren en aversies van prikkels verschillen van persoon tot persoon. De manier waarop een draagconsult verloopt en de keuze van het juiste draagsysteem kunnen de doorslag geven. Uiteraard is dit slechts een verkennende studie, en dient er meer onderzoek te gebeuren om de voor- en nadelen van ergonomisch dragen bij ouders met autisme verder te bekijken.

10 tips voor draagprofessionals

Autisme wordt classificeert als een pervasieve stoornis, wat wil zeggen dat het iets is dat een invloed heeft op alle delen van het leven van de ouder. Het is een persoonlijkheidskenmerk dat zich bij elke persoon anders uit. De eerste en belangrijkste tip is dan ook:

1. De persoon die op draagconsult komt is de expert over zijn/haar eigen hoofd en leven.
Zij kennen hun eigen grenzen en aandachtspunten het beste en zijn daar experts in. Jij bent de draagexpert. Het is belangrijk om actief te luisteren en jullie expertises samen te leggen om zo tot het beste draagadvies te komen dat jij kan geven.
2. Bereid het consult samen voor.
 - Ga voor het consult in gesprek via een kanaal gekozen door de ouder. Uit de bevraging kwamen veel verschillende kanalen naar voor van whatsapp, Messenger tot skype.
 - Geef de ouder de kans om jou te leren kennen.
 - Een vertrouwde, gekende omgeving doet wonderen.

Gaat het consult door in jou praktijk, stuur dan een paar foto's op van de voordeur, je werkruimte,... vraag aan de ouder wat kan helpen om de stap te verkleinen.

- Soms is het nodig dat er een vertrouwens persoon aanwezig is bij het consult.
- Geef een structuur door. Welke stappen heeft een consult bij jou, hoeveel tijd trek je uit?
- Geef de vragen van je intake op voorhand door. Ouders geven aan vaak overweldigd te zijn wanneer ze veel vragen op een korte tijdsspannen moeten beantwoorden. De vragen van de intake kunnen op voorhand thuis beantwoord worden.
- Spreek ook af dat de ouder mag aangeven wanneer er een pauze nodig is en hoe die pauze er dan moet/zal uitzien.

3. Praat rustig en laat pauzes.

De latente fase of verwerkingstijd van verbale communicatie is vaak langer dan wij gewoon zijn. Wanneer je een vraag stelt duurt het dus langer om die auditieve input te verwerken, te decoderen, een antwoord te formuleren en dat ook uit te spreken. Geduld is dus nodig. Stel je vraag ook maar 1 keer. Telkens jij de vraag opnieuw stelt op een andere manier, begint het proces opnieuw en heb je kans dat het sensorisch systeem van de ouder overprikkeld geraakt.

4. Visualiseer wat je kan.

Schrijf kernwoorden op tijdens het consult zodat die een houvast zijn voor de ouder. Het gebruik van foto's kan soms ook een meerwaarde zijn.

5. Bereid je voor op een zeer duidelijke, open verbale communicatie ook van hun kant.

- Ik vermeld dit omdat dit positieve communicatie kan zijn, maar ook communicatie die jij als negatief kan ervaren en je daardoor je non-verbale communicatie kan veranderen zonder dat je het zelf doorhebt. Net dat zorgt voor onzekerheid bij de ouder die voor je staat. Gebeurt dit toch tijdens een consult, benoem het dan. Vraag vanwaar die opmerking komt en hoe jij die geïnterpreteerd hebt. Grote kans dat de ouder die zo niet bedoelt heeft.
- Wees aandachtig op de woorden die je gebruikt. Je verbale boodschappen worden heel vaak letterlijk opgevat.
- Zeg altijd wat je bedoelt en straal ook die echtheid uit. Heeft de ouder een fout gemaakt, zeg dat dan ook gewoon. Start je zin niet met: ja, het is goed hoor... Maar.... Dat is een heel verwarrend boodschap die voor een onveilig gevoel kan zorgen. Wat goed is is goed, wat fout is, is fout.

6. Zoek technieken die het mogelijk maken een kwalitatief consult te geven zonder de ouder aan te raken. Bevraag dit ook op voorhand aan de ouder of het ok is dat je ze aanraakt. Vraag het tijdens het consult nog eens. Kondig een aanraking ook altijd duidelijk aan. Soms kan de partner je even helpen en in jou plaats kleine correcties doen die de ouder met ASS dan kan ervaren.

7. Bevraag of er al draagkennis is en wat die dan is. Sommige ouders geven aan herhaling verveld te vinden en dan af te haken.
8. Stel korte duidelijke vragen die enkel pijlen naar wat voor jou als consulente belangrijk is om te weten. Voor sommige ouders met ASS is alles belangrijk. Stel je een te open vraag krijg je ook al die informatie die voor jou niet relevant is, maar die wel tijd inneemt en bijdraagt aan het aantal prikkels. Gesloten vragen zijn voor sommige ouders aangenamer, omdat ze daar met een duidelijk antwoord op kunnen reageren.
9. Voor sommige ouders is 2 keer een kort consult haalbaarder dan 1 keer een volledig. Bevraag dit ook aan je ouder, geef aan dat dat een mogelijkheid is.
10. Non-verbale communicatie en gepast mimiek kan heel moeilijk zijn voor de ouder met ASS. Je mag hier tijdens het consult niet op vertrouwen om te weten of een draagsysteem goed zit of er nog aanpassingen nodig zijn. Stel een vraag en geef de ouder tijd om alle tactiele en proprioceptieve input te verwerken.

Bronnen

Website

Baby slaapfase: sweet dreams. (2020). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van

<https://www.stephanie.world/blog/babyslaapfasen>

Baby wearing and autistic caregivers. (2021). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van

<https://www.carryingmatters.co.uk/2019/09/01/babywearing-and-autistic-caregivers/>

Baby wearing for sensory issues. (2020). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van

<http://www.austinbabywearing.org/babywearing-for-sensory-issues/>

Biografie van Anton Došen. (2012). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van

<http://hollandsemeesters.cce.nl/index.html?p=1724&cpage=1>

Drukvest. (2019). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van

[https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/drukvesten#:~:text=Een%20\(diepe\)%20drukvest%20geeft%20een,een%20vorm%20van%20autisme%20hebben.](https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/drukvesten#:~:text=Een%20(diepe)%20drukvest%20geeft%20een,een%20vorm%20van%20autisme%20hebben.)

Leven met autisme. (2016). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van

<https://www.mijnautisme.info/autisme-informatie/prikkelverwerking/>

Sensory processing disorder. (2021). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van

<https://www.helpinghandstherapy.org/treatment/sensory-processing-disorder/>

Sociale isolatie verandert het brein. (2018). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van

<https://www.eoswetenschap.eu/psyche-brein/sociale-isolatie-verandert-het-brein>

Squeasz. (2015). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van www.drukvest.nl

Strijbosch-van Snippenberg, S. (2019). *Master class Diepe Druk*. Beschikbaar op 3 maart, 2021, van <https://www.youtube.com/watch?v=IhZeOh1IbsI>

The Autistic OT, Selvaggi-Hernandez, S. (2019). Beschikbaar op 3 maart, 2021, van <https://www.facebook.com/theautisticOT/>

Wat is sociaal isolement. Beschikbaar op 3 maart, 2021, van <https://www.eenzaam.nl/over-eenzaamheid/wat-is-sociaal-isolement>

Boeken

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5^{de} druk). American Psychiatric Association.

Ayres, A.J. (1979). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Bogdashina, O. (2007). *Communicatiekwesties bij Autisme en Syndroom van Asperger*. (2^{de} druk). Antwerpen: Garant.

Collins, A., Dworkin, R.J. (2011). *Pilot Study of the Effectiveness of Weight Vests*. American Journal of Occupational Therapy.

De Brock, A.J.L.L., et al. (1992). *NOSI, opvoeding in gezin en andere primaire leefvormen*. Pearson Benelux bvba.

De Leeuw, B. (2017). *Overprikkeling voorkomen*. (4^{de} druk). Amsterdam: SWP.

Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. (5^{de} druk). Assen: Koninklijke van Gorcum B.V.

Dunn, W. (2006). *SP-NL, Sensory Profile*. (herziene Nederlandse editie). Pearson Benelux bvba.

Dunn, W. (2013). *Leven met sensaties*. (1^{ste} druk). Amsterdam: Pearson.

Krauss, K.E., (1987). *Effects of Deep Pressure Touch on Anxiety*. The American Occupational Therapy Association.

Mattelin, E., Volckaert, H. (2014). *Oplossingsgericht aan de slag met mensen met autisme*. Antwerpen: Garant.

Miller, R. (2016). *Creative Nursing: Potential Therapeutic Benefits of Babywearing*. Springer Publishing Company.

Moberg, K. U., *De oxytocine factor*, (2de druk), 2010 Thoeis

Molenaar, S., Lampe, S. (2018). *Baby in een droomritme*. (8^{ste} druk). Oneiri Publishing.

Reynolds, S., Lane, S.J., Mullen, B. (2015). *Effect of deep pressure stimulation on physiological arousal*. The American Occupational Therapy Association.

Smits, M.G., Braam. (2003). *Slaap-waak ritmestoornissen: over de biologische klok, diagnostiek*. (1^{ste} druk). Wormer: Inmirec.

van Berckelaere-Onnes, I., Degrieck, S., Haffen, M. (2018). *Autisme en zintuigelijke problemen*. (3^{de} druk). Meppel: Boom.

Van Cranenburgh, B. (2016). *8 De hiërarchische opbouw van het zenuwstelsel*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Weiland, R.F., Polderman, T. J.C., Hoekstra, R.A., Smit, D. J.A., Begeer, S. (2020). *The Dutch Sensory Perception Quotient-short in adults with and without autism*. (Autism vol 24(8)). Sage Publishing.

Masterproef

Dewitte, G. (2015-2016). *Kwalitatief onderzoek naar de beleving van ouderschap door ouders met een partner met autisme* [Masterproef]. Ongepubliceerd manuscript, Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen.

Froeyman, P. (2012-2013). *Hoog sensitief: Meerwaarde of Beperking? Een Conceptueel Onderzoek naar het Construct Hoogsensitiviteit* [Masterproef], Ongepubliceerd manuscript, Universiteit Gent, departement psychologie.

Moran, H.B. (2017). *Keeping Them Close: A Quallitative Examination of Mothers' Perceptions, Motivations end Experiences with Babywaering* [Masterproef],], Ongepubliceerd manuscript, University of Tennessee

Van Tieghem, J. (2015-2016). *Hoe beleven ouders met een autismspectrumstoornis het ouderschap en de opvoeding van hun kinderen: een kwalitatief onderzoek* [Masterproef]. Ongepubliceerd manuscript, Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen.

Artikel

Alaerts, K. (2020). Oxytocine helpt mensen met hechtingsproblemen binnen autisme. *Katholieke Universiteit Leuven*. Afgehaald op 3 maart 2021, van <https://nieuws.kuleuven.be/nl/2020/oxytocine-helpt-mensen-met-hechtingsproblemen-binnen-autisme>

Albindin , R.R. (1992). *The determinants of Parenting Behavior*. Journal of Clinical Child Psychology, 21, 407-412.

Bouma, E.M.C., Ormel, J., Verhulst, F.C., & Oldehinkel, A.J. (2008) *Stressful life events and depressive problems in early boys and girls: The influence of parental depression, temperament and family environment*. Journal of Affective Disorders, 105, 185-193. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2007.05.007>

Esposito, G., et al. (2013). *Infant Calming Responses during Maternal Carrying in Humans and Mice*. *Science Direct*, volume 23 (9), p739-745. Afgehaald op 3 maart 2021, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982213003436>

Lau, W., & Peterson, C.C. (2011) *Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 392-399. <http://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.001>

Nortier, A.M., Ribbers, E. (2007). *De complexe eenvoud van Sensorische Informatieverwerking. Sensorische informatieverwerking in Nederland en Amerika*. Afgehaald op 3 maart 2021, van <http://www.sensomotorische-integratie.nl/pdf%20bestanden/De%20complexe%20eenvoud%20van%20sensorische%20informatieverwerking.pdf>

Masterclass

Masterclass Diepe Druk, Suzanne Strijbosch-Van Snippenberg, Just see me

<http://www.justseeme.nl/> beschikbaar december 2020

Masterclass Waarom Huilen Baby's Thomas Harms, Hechte band <https://www.hechteband.nl/>

beschikbaar 14 jan 2021