

Huilbaby's

mogelijke oorzaken
en verminderen van problemen
door toepassing van regressietherapie



Eindscriptie Lieke van der Laan

Opleiding regressie- en reïncarnatietherapie
Tasso Instituut te Maarn

18 mei 2012

Leeswijzer

Dit afstudeeronderzoek naar het achterhalen van mogelijke oorzaken en het verminderen van problemen bij huilbaby's door toepassing van regressietherapie is in het kader van de opleiding regressie- en reïncarnatietherapie aan het Tasso Instituut geschreven.

In **hoofdstuk 1** wordt de aanleiding, de probleemstelling, de onderzoekscontext, het doel en de relevantie van het onderzoek geschetst en worden de onderzoeksvragen benoemd.

In **hoofdstuk 2** wordt het onderzoekskader geschetst waarbij wordt aangegeven wat onder een huilbaby volgens de opvattingen vanuit het reguliere circuit wordt verstaan en wat hiervan de oorzaken kunnen zijn. In verband met mogelijke onbekendheid met het thema huilbaby's is hier wat uitgebreider op ingegaan.

In **hoofdstuk 3** wordt de werkmethode beschreven en worden de onderzoeksgroepen benoemd.

In **hoofdstuk 4** worden de sessies beschreven en vind een analyse van de sessies plaats.

In **hoofdstuk 5** staan mijn ervaringen en conclusies vermeld.

Tot slot volgt een literatuurlijst en diverse bijlagen.

Inhoud

Leeswijzer	2
1. Aanleiding en probleemstelling	
1.1 Aanleiding onderzoekskeuze	5
1.2 Regressietherapie en huilbaby	5
1.3 Probleemstelling	6
1.4 Onderzoekscontext	6
1.5 Onderzoeksdoel	6
1.6 Relevantie van het onderzoek	7
1.7 Onderzoeksvragen	7
2. Onderzoekkader	8
2.1 Doel	8
2.2 Definities	8
2.3.Oorzaken huilbaby	9
2.4 De geboorte	11
2.5 Beginfase leven	13
2.6 Gebruik van regressietherapie	13
2.7 Aanpak	14
2.8 Perceptie	15
3. Methodiek	16
3.1 Overeenkomsten cases	16
3.2 Intake voorgesprek	16
3.3 Sessie	16
3.4 Gebruikte technieken	17
3.5 Evaluatie	17
3.6 Onderzoeksgroep	17

4. Sessies en cliënten	18
4.1 Sessies	19
Groep A Moeders met huidige huilbaby	19
Groep B Moeders met vroegere huilbaby	22
Groep C Vroegere huilbaby's	32
4.2 Gebruikte technieken	34
4.3 Schematische analyse van de sessies	35
5. Ervaringen en conclusies	38
5.1 Mogelijke oorzaken gezien vanuit regressietherapie	38
5.2 Reacties van cliënten	42
5.3 Tips voor moeders	44
5.4 Tips voor regressietherapeuten	45
5.5 Conclusies.	47
Tot slot	48
Literatuurlijst	49
Bijlagen	
Bijlage 1. Intakeformulier	50
Bijlage 2. Schema antwoorden intakegesprek	51
Bijlage 3. Vragenlijst, evaluatie na 3 maanden	52
Bijlage 4. Zoektocht naar cliënten	53

1.1 Aanleiding onderzoekskeuze.

In mijn vroegere werk als wijkverpleegkundige kwam ik regelmatig in contact met radeloze ouders met een huilbaby. Als er geen fysieke oorzaak te vinden was, schoten de adviezen en tips hier meestal te kort.

Zelf heb ik 4 kinderen waarvan het 2^e kind een echte huilbaby is geweest. Met al mijn ervaring als wijkverpleegkundige en goedbedoelde adviezen van mijn collega's toentertijd voelde ik me niet geholpen door de reguliere hulpverlening. Ik heb in die periode vele onaangename gevoelens ervaren die naar mijn gevoel een grote invloed hebben gehad op de ontwikkeling van mijn zoon en mijzelf.

1.2 Regressietherapie en huilbaby's.

Door mijn studie regressietherapie ben ik er van overtuigd dat deze therapievorm hier daadwerkelijk hulp kan bieden. Door dit onderzoek wil ik moeders met hun huidige (of vroegere) huilbaby een



helpende hand bieden. Door middel van regressietherapie worden op een andere manier dan binnen de reguliere zorg de mogelijke emotionele en andere oorzaken van huilbaby's onderzocht en behandeld.

We kunnen de oorzaak vinden door het contact met het kind via de moeder. Ook zijn de gevolgen van het vele huilen en wat voor invloed dit heeft op de verbinding tussen moeder en kind via regressietherapie te onderzoeken. De gevolgen van een gestoorde verbinding tussen moeder en kind zullen problemen geven in de verdere ontwikkeling en opvoeding van dit kind. Door middel van regressie is voor de moeder veelal inzichtelijk te maken wat het kind ervaart, wat het mist, wat er aan schort en waardoor de gestoorde verbinding ontstaan is. Door inzichten die de moeder zelf opdoet en door energiewerk kan men de verbinding tussen moeder en kind helen en herstellen, wat belangrijk is voor de verdere ontwikkeling van het kind.

1.3 Probleemstelling.

Uit regulier onderzoek is gebleken dat 97% van de huilbaby's die worden opgenomen in het ziekenhuis geen lichamelijke oorzaak blijken te hebben. Mijn ervaring met huilbaby's in de reguliere hulpverlening is, dat er veel symptomatisch gewerkt wordt, vaak zonder de oorzaak gevonden te hebben. Zaken zoals voeding, regelmaat of stress in een gezin worden bekeken en zijn uiteraard wel degelijk van belang. Er worden meestal praktische tips gegeven om uit te proberen zodat het huilen verbeterd. Soms helpen deze oplossingen, maar meestal is het de factor tijd die ervoor zorgt dat het vele huilen stopt. Helaas is dan het leed geleden: De oorzaak die eronder ligt en wat het voor gevolg heeft en heeft gehad op moeder en kind, daar word niet of nauwelijks naar gekeken: Het probleem is immers opgelost!

1.4 Onderzoekscontext

In eerste instantie wilde ik het onderzoek doen bij moeders die op dit moment een huilbaby hebben of een kind dat overmatig huilt. Tijdens het vooronderzoek is gebleken dat op basis van vele gedane oproepen voor cliënten zich moeders melden waarvan de vroegere huilbaby inmiddels schoolkind is. Er is bij die moeders overduidelijk sprake van een storende onverwerkte ervaring.

1.5 Onderzoeksdoel.

Mijn doel van het onderzoek is moeders en hun huidige huilbaby door middel van regressietherapie beide daadwerkelijk te kunnen helpen. De onderliggende oorzaak van een huilbaby wil ik in beeld brengen door het toepassen van regressietherapie. Daarnaast wil ik moeders van vroegere huilbaby's met een onverwerkte ervaring helpen. Door sessies met cliënten wil ik onderliggende oorzaken onderzoeken en de overwerkte ervaring en mogelijk zelfs gestoorde verbinding tussen moeder en kind helen en herstellen.



1.6 Relevantie van het onderzoek.

Mijn motivatie voor het onderzoek is in de eerste plaats hulp bieden aan moeder en kind, daarom is het onderzoek voor hen het meest relevant.

Mijn persoonlijk leerdoel is een verdieping van regressietherapie door het toepassen op dit specifieke veld.

Het onderzoek wordt tevens gedaan om regressietherapeuten handvaten te geven bij de thematiek "huilbaby's". Om deze reden wordt in deze scriptie wat uitgebreider ingegaan op de thematiek rond huilbaby's.

Daarnaast hoop ik vurig dat dit onderzoek zal bijdragen aan nadere inzichten voor de reguliere hulpverlening.

1.7 Onderzoeksvragen.

Hoofdvraag.

Wat zijn de mogelijke oorzaken van huilbaby's gezien vanuit regressie- en reïncarnatie therapie?

Subvragen.

1. Zijn er door toepassing van regressie- en reïncarnatietherapie patronen of overeenkomsten te ontdekken bij de oorzaken van huilbaby's?
2. Welke technieken zijn zinvol?
3. Is regressie- en reïncarnatie therapie effectief voor deze doelgroep?



2 Onderzoekkader.

In verband met mogelijke onbekendheid met het thema huilbaby's ga ik in dit hoofdstuk nader in op huilgedrag, soorten huilen, oorzaken van huilbaby's en het emotionele proces tijdens de geboorte.

2.1 Doel.

Het doel van dit onderzoek is een inzicht te krijgen en in beeld te brengen, waarom deze kinderen zoveel moeten huilen. Waarom huilt hij/zij zolang, zoveel, zo hard?

2.2 Definities.

Wat is normaal huilgedrag bij een baby?

Huilen is het eerste teken van leven na de geboorte.

Elke baby huilt normaal gesproken ongeveer 1,5 tot 2 uur per dag. De belangrijkste reden van het huilen is doorgewoond de honger. Er kunnen ook andere redenen zijn, die niet altijd zomaar te achterhalen zijn. Het kind heeft pijn, slaap of het ligt niet goed etc.

"Normale" baby's huilen met een piek van zo rond de 6 weken oud maximaal tot 3 uur per dag, daarna neemt het huilen veelal vanzelf met de tijd weer af. Met 12 weken huilt het kind gemiddeld 1 uur per dag.

Kinderen huilen niet voor niets: ze geven aan ergens last van te hebben.

Er zijn twee soorten van huilen

1. Behoefte huilen.

Dit is huilen vanwege honger, een natte broek, pijn, een boertje moeten laten, geknuffeld willen worden, warmte van mama voelen. Behoefte huilen geeft veelal geen probleem. Het is voor de baby de gewone manier van communiceren.

2. Trauma huilen.

Trauma huilen is de context van oude emotionele pijn.

Het is een baby die emotioneel lijdt, deze vorm is veel krachtiger en krijsender dan behoefte huilen. Bij trauma huilen is oogcontact verminderd. De baby is meestal in zichzelf gekeerd en lijkt ontoestbaar. Dit trauma huilen geeft ouders wel problemen.



Wat is nu een huilbaby?

Volgens de objectieve definitie van Wessel (noot 1) is een huilbaby een kind dat langer dan 3 uur per dag, minstens 3 dagen per week gedurende 3 weken lang huilt, de zogenaamde 3+3+3 regel.

Het gaat om 4 -5 % van alle zuigelingen.

Volgens de tweede subjectieve definitie hebben ouders een huilbaby wanneer zij vinden dat hun kind overmatig huilt. Zo beschouwd is 15-20% een huilbaby.

Ik doe dit onderzoek naar huilbaby's volgens beide definities.

2.3 Oorzaken huilbaby.

Fysieke oorzaken

Bij een rondgang door de literatuur, de vele internetsites en andere bronnen tref je eigenlijk steeds dezelfde –veelal overigens nuttige- informatie aan.

Als oorzaak van het vele huilen, soms zelfs krijsen wordt aangegeven:

Voeding

- Allergieën
- Te veel of te weinig voeding

Medisch

- Darmkrampen
- Uitputting
- Uitdroging
- Ontwikkeling zenuwstelsel
- KISS-syndroom (Bij de zogenoemde Kissbaby's zijn de bovenste halswervels geblokkeerd, waardoor ze hun hoofd niet vrij kunnen draaien wat pijnklachten kan veroorzaken.)

Psychische- en omgevingsoorzaken

Psychisch ongemak

- Nood aan affectie en aandacht
- Problemen in de communicatiesfeer.

Gebrek aan rust en regelmaat

- Problemen veroorzaakt door de activiteiten van anderen. Teveel mensen die zich bemoeien met de baby.
- Onrust van radio en televisie.
- Aandachtversnippering door gebruik van computers, mobiele telefoons, chatten.
- Overprikkelingen
- Verandering van een tijdstip dat er iets gebeurt. Overgang van borstvoeding naar flesvoeding. Tijdstip van naar bed brengen, wassen en aankleden of een ander persoon die je verzorgt.

Noot 1. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris jr GS, Detwil AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. Pediatrics 1954

Als tip of oplossing voor fysieke en psychische oorzaken wordt door de reguliere gezondheidszorg aangegeven:

- De meeste baby's met extreem huilgedrag er na 3 tot 6 maanden vanzelf overheen groeien.
- Je kunt een dagboek bijhouden om feitelijk inzicht te krijgen in het huilgedrag van je baby.
- Er sprake kan zijn van een vicieuze cirkel: het vele huilen put de baby uit waardoor het overmatig prikkelbaar wordt, met als gevolg dat de baby sneller gaat huilen.
- Zoveel mogelijk moet zorgen voor troost, rust en regelmaat voor de baby.
- Je kind kunt inbakeren. Dit is een middel om baby's rustig te krijgen. (onderzoek 2005 in het Wilhelmina kinderziekenhuis te Utrecht).
- Je met je eventuele partner kunt praten over gevoelens en onmacht, agressie en uitputting.
- Homevideo training.
- Osteopathie (een vorm van manuele geneeskunde) goed kan helpen. (bij Kiss syndroom)
- In het nieuwe protocol (na heftige discussies per heden nog steeds een concept) voor huilbaby's zoals toegepast in de reguliere hulpverlening ligt de nadruk op prikkelreductie.
- Stevig in het oor blazen van de baby. Geef het ruizen van het bloed van de moeder als het kind in de baarmoeder is weer waardoor het kind rustig kan worden. (dit zijn de laatste nieuwe ervaringen die blijken te helpen wanneer de baby veel huilt).



Een op de twintig ouders doet wel eens iets wat schadelijk kan zijn voor het kind: het kind schudden, slaan, en proberen het kind letterlijk de mond te snoeren met een handdoek of kussen. Gevallen van nog zwaardere kindermishandeling zijn helaas maar al te bekend.

Andere niet fysieke oorzaken

Naast de medische en praktische oorzaken wordt vaak voorbij gegaan aan de volgende mogelijke oorzaken:

- De baby heeft traumatische ervaringen tijdens de conceptie), de innesteling, als foetus, de geboorte of na de geboorte opgedaan.
- De ziel van de baby heeft heimwee naar de wereld waar hij/zij vandaan komt. Begrijp dan dat de meeste zielen uit een omgeving komen, waar liefde gemeen goed is en de sfeer volmaakt is. De ziel verlangt terug naar deze prachtige sferen en kan zich nog niet helemaal aan het lichaam van de baby binden.
- Nog niet klaar om geboren te worden.
De baby is losgekomen van zijn vorige leven, maar heeft nog niet alles op een rijtje. De ziel is nog bezig met de verwerking ervan en dan moet hij/zij

alweer naar een nieuwe incarnatie. Alle nieuwe informatie is dan teveel en dat kan de baby doen huilen.

- Overlevenden van een baarmoedertweeling (Womb Twin Survivors)
Dit zijn mensen die direct beïnvloed zijn door het verlies van één of meer tweelingbroer(s) en/of -zus(sen) voor of rond de geboorte.
- De verdwijnende tweeling (Vanishing Twin Syndrom)
Het verdwijnen van een tweeling gebeurt vroeg in de zwangerschap. De moeder heeft vaak geen weet van een tweeling, omdat er meestal geen zichtbaar bewijs over is bij de geboorte van de overlevende. Een overlevende van een baarmoedertweeling kan herinneringen hebben van zijn of haar verdwenen tweeling en deze herinnering kunnen invloed hebben op de rest van hun leven.
- Neemt problemen van de moeder over. Ongeboren kinderen ervaren in de baarmoeder de energieën van de moeder. Vaak gaan ze daarop reageren omdat ze zich ermee identificeren.
- Kan niet hechten aan de moeder. Instinctief verbindt de baby zich met de moeder. Wanneer de moeder zich daarvoor afsluit (uit angst, onvermogen of wat voor rede dan ook) kan de baby zich niet hechten/binden en krijgt dan heel veel moeite zich in de nieuwe wereld eigen te maken.

2.4 De geboorte.

Geboren worden is medisch gezien het in de wereld stappen van een lichaam gemarkeerd door het doorknippen van de navelstreng. Spiritueel gezien is het een onderdeel van een proces tot ontwikkeling en bewustwording van de ziel en geest. De "spirituele navelstreng" met moeder wordt niet plotseling doorgeknipt maar blijft meestal intact tot het ik-besef zich ontwikkeld heeft

Geboren worden is niet alleen een technische handeling maar vooral een spirituele ervaring en zou ook als zodanig behandeld moeten worden. Artsen en verloskundigen missen vaak dit wezenlijke aspect van de geboorte.



Aanvankelijk is de baby in staat om heel helder te communiceren, gebruik makend van telepathische vermogens. Het kind begrijpt veel wat er om hem heen gezegd wordt en ervaart ieder gevoel dat de mensen om hem heen ervaren, vooral van de moeder. Moeder en kind zijn één in gevoel en gedachte. Wat moeder voelt, denkt en ervaart, ervaart het kind ook! Zo ook beseffen de meesten wanneer ze niet helemaal welkom zijn op aarde! Het is een grote misvatting te menen dat baby's niet begrijpen wat je tegen ze of over ze zegt.

Communicatie

Artsen, gynaecologen, verloskundigen, verpleegkundigen, kraamverzorgenden en andere verzorgers moeten zich altijd van hun handelen, uitspraken (gedachten) bewust zijn, speciaal in de buurt van pasgeborenen, omdat pasgeborenen nog niet de muur hebben opgetrokken die het oudere mensen moeilijk maakt de gedachten van anderen te horen. Het is van belang de baby te helpen om een soepele overgang te maken vanuit de geesteswereld of andere bestaanswerelden naar dit fysieke vlak.

Ze vasthouden, wiegen en knuffelen is geen overbodige luxe, het is noodzakelijk als men wenst dat het kind opgroeit met een duidelijk beeld van zijn missie. Wanneer de ouder een negatieve gedachte heeft rond de baby, dan is het advies onmiddellijk liefde te sturen en het jezelf te vergeven. De baby zal dan in staat zijn enige zin te geven aan de conflicterende emoties die het begin van zijn of haar leven omgeven.



Emoties

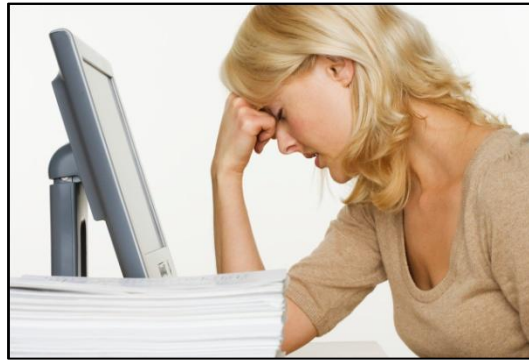
Je komt als baby ter wereld met het vermogen om emoties te uiten. De allereerste emotie die een baby laat zien is huilen. Nog maar net uit de buik van moeder, laat het door middel van gehuil merken dat liefde en aandacht nodig zijn. Mogen huilen is een van de belangrijkste aspecten van het leven. Huilen geeft vrijheid om er te zijn wie je bent en zorgt ervoor dat er geen trauma's worden weggestopt. Huilen houdt het lichaam gezond en zorgt ervoor dat levensenergie goed blijft stromen. Helaas wordt talloze malen tegen de baby verteld, dat het moet stoppen met huilen en voelen dat huilen geen positieve eigenschap of emotie is. Het niet mogen huilen, zorgt ervoor dat al vroeg in het leven het verdriet verstopt wordt. Met alle nare gevolgen van dien.



2.5 Beginfase leven.

Juist het verloop van de beginfase in het leven van een baby is van uitermate belang voor de rest van zijn/haar leven. Als de hechting van de ouders niet of verstoort plaatsvindt, heeft dit als gevolg dat de blauwdruk verstoord is, dit geeft problemen in de relatie met anderen. Dit geldt ook voor "Het weten", cellen bevatten een cellulair geheugen. Dit is de meest eenvoudige vorm van geheugen, waar "inprints" worden vastgehouden, cellen vergeten nooit. De sfeer wordt bepaald door de sfeer waar het embryo zich bevindt.

Affect flow is de uitwisseling via de navelstreng die plaatsvindt tussen moeder en foetus van zuurstof en voedingstoffen maar ook emoties. Zo ook stress van mama, deze komt via de navelstreng door het stresshormoon cortisol (bijnierschors-hormoon) bij de baby binnen.



Als in de babytijd niet aan alle behoeftes is tegemoet gekomen, zal de baby in elke volgende levensfase tekortkomingen voelen. Hierdoor ontstaan trauma's zoals faalangst, weggestopte boosheid en verdriet, gevoel van eenzaamheid en onzekerheid, het idee dat je niet deugt enz. Is het kind in het begin basisbehoeftes en zorg tekort gekomen, dan zullen deze niet meer kunnen worden "ingehaald" en is er een lange weg te gaan om ontstane trauma's op te lossen. Je zult je steeds meer in jezelf teruggetrokken hebben en/of door overcompensatie moeite hebben met het leggen van sociale contacten.

2.6 Gebruik van regressietherapie.

Toch geldt in geval met het omgaan van een extreem huilende baby dat informatie geven makkelijker is dan het doen. Huilbaby's doen een groot beroep op het geduld en de liefde van hun ouders. Na de zwangerschap en de geboorte zijn moeders vaak moe en heeft het lichaam grote hormonale veranderingen ondergaan. Als je dan geconfronteerd wordt met een huilbaby die je dag en nacht bezighoudt, voel je als moeder/vader je tot wanhoop gedreven. Vaak zijn opvoeders zo uitgeput, opgefokt en wanhopig, dat ze wel weten dat ze het allemaal anders zouden moeten doen, maar er gewoonweg niet meer toe in staat zijn. Om deze uitputtingslag voor te zijn kan het heel nuttig zijn om gebruik te maken van (regressie) therapie. De aanleiding is duidelijk het vele

huilen van de baby. Gevolg is allerlei minder prettige emoties zoals moeheid, totale uitputting, onzekerheid, onrust, schuld, zelfverwijt, schaamte, angst, verdriet, onmacht, wanhoop en soms zelfs woede. Gevolg hiervan kan zijn: veel piekeren, slapeloosheid, negatieve gevoelens met gevaar van depressie of agressie. Ook kunnen er onbewust of bewust aannames gedaan worden; Een huilend kind is het bewijs dat ik als opvoeder niet deug. (postulaat) of ik heb hulp nodig in mijn eentje stel ik niets voor.



Ook als het kind niet wordt begrepen moet hij zijn pijnlijke emotionele ervaringen "parkeren" in het onderbewuste. Deze verdringing is een overlevingsmechanisme dat het kind helpt de traumatiserende of choquerende situatie te doorstaan. Verdringing heeft een dubbel karakter. Enerzijds biedt verdringing bescherming aan het prenatale en jonge kind en garandeert het zijn overleven, anderzijds vernauwt het zijn levenskwaliteit. Pijn laat zich niet verstoppen, het woekert in ons dagelijkse leven. Om de pijn hanteerbaar te maken gaat het kind al vroeg over naar een beschermend geheugenverlies. Het "Niet weten" gevolg is dat het "pure weten" is aangetast. Als regressie therapeuten proberen wij dit pure weten weer op te roepen, zodat de baby zijn verhaal kan vertellen en aanwijzingen kan geven om zijn trauma's op te kunnen sporen en te helen.

2.7 Aanpak.

Het is logisch dat een huilend kind een aanslag vormt op het zelfvertrouwen van ouders. De meeste ouders en opvoeders zijn geneigd zichzelf de schuld te geven als er iets niet helemaal volgens plan verloopt en dat heeft vaak alles te maken met opvoeding die ze zelf hebben gekregen. In veel gezinnen wordt er nogal veel gebruik gemaakt van berispingen, verwijten en beschuldigingen. Als men nuchter en objectief de zaak bekijkt hoeft het huilen van een baby op zich helemaal niets te zeggen over opvoedkunst of -kunde. Baby's kunnen huilen door oorzaken die niets met de opvoeding te maken hebben. Ouders die zichzelf zomaar op basis van gevoel de schuld geven zijn op dat punt irrationeel. Veel rationeler is om in het geval van een extreem huilende baby eerst de oorzaak van het vele huilen te achterhalen. Het advies luid: Ga met het kind naar de huisarts of andere deskundige om ernaar te kijken.

2.8 Perceptie.

Van de gemiddelde ouder is bekend dat hij trots wil zijn op zijn kind. Dit kind moet zich in zoveel mogelijke opzichten als het perfecte kind gedragen. Het moet lief lachen, goed slapen en als het even kan niet teveel huilen. Extreem huilen past niet in dat rijtje thuis. Er zijn ook nogal wat ouders die tegen beter weten in boos worden op hun kind. Ze lijken er onbewust van uit te gaan dat het huilgedrag van het kind een persoonlijke aanval op hen als ouders betekent. Wat natuurlijk een volstrekt irrationele manier van denken is, want pasgeboren baby's denken helemaal niet. Een eigen 'ik-je' en de eerste tekenen van een eigen willetje, kun je namelijk pas vanaf het tweede jaar verwachten. Voor die tijd reageert een kind eigenlijk alleen maar vanuit biologische behoeften als eten, drinken, warmte en rust/slaap. Dat betekent dat straffen uit den boze is. Het kind heeft er op deze leeftijd namelijk geen enkel idee van wat het 'fout' doet. Het kind zal alleen maar meer overstuur raken. Vergeet niet dat 'goed' en 'slecht' op deze prille leeftijd nog lang niet bestaat.



Ook overbezorgdheid is een veelvoorkomend verschijnsel. Vooral jonge ouders en ouders met name bij een eerste kind is dit veelal bekend. Eet het wel genoeg. Ze staan s 'nachts op om te kijken of nog alles goed is met de baby. Ademt het nog wel. Ademt het niet te zwaar of te licht.

Het is bekend - zelfs een berucht verschijnsel- dat ouders helemaal op "tilt kunnen slaan van het huilen van hun eigen baby. Het huilen van een andere baby in de zelfde mate is hooguit lastig en storend, maar het huilen van een eigen baby geeft *onrust* en zet van alles ingang. Deze onrust kan de ouders volkomen uitputten, waardoor ze op de verkeerde manier op het huilen van hun eigen kind kunnen gaan reageren.

3. Methodiek.

3.1 Overeenkomsten cases.

Op basis van vergelijkbare intake gegevens (zoals gezinsamenstelling, miskraam, leeftijd en opleidingsniveau) en uitkomsten van de sessie, heb ik onderzocht of er relevante samenhangen zijn bij de oorzaak van het huilen. Ik ben mij er van bewust dat op basis van een 20 tal cliënten het onderzoek geen representatieve steekproef onder moeders met een huilbaby kan zijn. Naar mijn overtuiging zullen de uitkomsten echter wel een bruikbare indicatie geven en basis kunnen zijn voor nader onderzoek.

3.2 Intake en voorgesprek.

Bij de intake stel ik aan de hand van het intake formulier (zie bijlage 1) vragen over de gezinssituatie en –samenstelling, verloop zwangerschap, geboorteverloop, reeds gevraagde hulp, contact moeder-kind, en vraag ik de moeder een waardering aan te geven van het huilgedrag en de emotionele belasting door de huilbaby. Tijdens het voorgesprek worden de ervaringen van de moeder van haar huilbaby nader besproken en het contract toegelicht.

Contract

Het contract is bij moeders van huidige huilbaby's: "oorzaak van het huilen en het helen van de huilbaby"

Bij moeders met vroegere huilbaby's of cliënten die zelf huilbaby zijn geweest: "oorzaak van het huilen".

Privacy

De moeder is toestemming gevraagd voor het anoniem gebruik van de verkregen informatie. In het verslag worden daarom de moeders en huilbaby's met een nummer vermeld.

3.3 Sessie.

Sessie via de moeder

De sessies worden gedaan via de moeder, de zogenoemde remote sessie, dit betekent dat degene waar het om gaat, in dit geval de huilbaby, hier niet bij aanwezig is. Moeder en kind zijn tijdens de zwangerschap en de periode er na een eenheid in voelen, denken en ervaren. Dit duurt tot het ik-besef van het kind zich heeft ontwikkeld, dit is meestal vanaf het 2^{de} levensjaar. Vandaar dat het werken met de baby via de moeder effectief is. De partner is niet aanwezig omdat deze band tijdens de ontwikkeling van het kind nog opgebouwd moet worden. (De moeder heeft een "voorsprong" van 9 maanden) De beleving vanuit het kind is gericht op de moeder. Ook bij vroegere huilbaby's worden de sessies via de moeder gedaan.

En vader dan?

De vader willen we hierbij niet vergeten die heeft tevens een belangrijke rol.

De blijheid van geaccepteerde baby's door moeder en vader uit zich bij de baby in de vorm van een relatieve rust. Wanneer ouders een instabiele relatie hebben, of er bijvoorbeeld onplezierige geluiden en/of geschreeuw in de zwangerschap te horen zijn, kan dat een grote invloed hebben op de verdere ontwikkeling van het kind.

3.4 Gebruikte technieken en structuur van de sessie.

Uitgaande van het contract heb ik gekozen voor verschillende inducties voor exploratie, welke het beste effect hebben op dit thema. Doel is om in het gevoelsleven van het kind terecht te komen. Exploratie vond bijna altijd vanuit het kind plaats, veelal in de prenatale, natale en postnatale fase. Ook het levensplan van het kind wordt hierbij onderzocht. Daaruit voortkomend vind exploratie vanuit de moeder plaats. Op het moment dat het nodig was, werden er passende technieken gebruikt. Veelal werd associatief, soms dissociatief gewerkt. Belevingen zijn verdiept en postulaten ontkracht. Zo nodig worden aanhechtingen verwijderd na energetische uitwisseling. Tevens vond zo nodig het exploreren en helen van een vorig leven moeder en/of kind plaats. Pseudo-obsessoren zijn indien van toepassing geïntegreerd. Ook energiewerk tussen moeder en kind vond plaats. Innerlijke kinderen(zielsdelen) van moeder en kind werden gezien, geheeld en geïntegreerd. Resultaten werden verankerd lichamenlijk of door verbale bevestiging.

Aan het einde van de sessie worden de ladingen afgecheckt. Na de deductie vindt een kort nagesprek plaats.

3.5. Evaluatie.

Na de sessie vond na circa 2 weken een telefonische evaluatie plaats en na circa 3 maanden schriftelijke evaluatie op basis van een enquête. Belangrijke input voor dit onderzoek bij huidige huilbaby's is te weten wat de invloed van de sessie is geweest op het huilgedrag van de baby en de emotionele belasting op de moeder. Bij vroegere huilbaby's wordt gevraagd naar het effect van de sessie op de relatie tussen moeder en kind.

3.6 Onderzoeksgroep.

Het verkrijgen van een onderzoeksgroep van voldoende omvang voor dit onderzoek was bijzonder lastig. Hoewel ik zelf werkzaam ben in de kraamzorg en daardoor contacten heb bij verschillende hulpverleningsorganisaties, is er een patroon van afwijzing en niet mee willen werken in de reguliere zorg te ontdekken.

De persoon, werkzaam bij een organisatie, is geïnteresseerd, soms zelfs enthousiast. Op het moment dat een formele vraag tot medewerking voor mijn onderzoek aan de organisatie wordt gesteld verschuilt men zich achter protocollen, "kwaliteit" en eigen missie en visie.

Mijn aanname, waarom moeders met een huidige huilbaby zich moeilijk melden, is dat in de periode waarin het kind huilt, meestal vanaf 3 weken na de geboorte tot de leeftijd van circa 4 tot 6 maanden, zich wenden tot het reguliere circuit. In

eerste instantie logisch om daarmee eventuele fysieke factoren uit te sluiten. Ook mogelijke oorzaken, zoals een onregelmatig leven van de ouders, een altijd spelende radio of televisie of andere praktische zaken worden dan eerst in kaart gebracht. Wanneer werkelijk het hele scala van mogelijke oorzaken is onderzocht is men vaak een aantal maanden verder en is het huilen meestal verminderd of gestopt. De noodzaak tot hulpvraag wordt niet meer gezien.

Ook moeders met vroegere huilbaby's en vroegere huilbaby's zelf, blijven echter veelal zitten met onverwerkte ervaringen en daardoor blijvende frustraties.

De onderzoeksgroepen zijn:

- A Moeders die nu een huilbaby hebben
- B Moeders waarvan een kind in het verleden een huilbaby is geweest
- C Vroegere huilbaby's

4. Sessies en cliënten.

Typologie van de cliënten

Alle cliënten hadden alleen ervaring met hulp voor hun huilbaby probleem met de reguliere zorg, terwijl slechts 2 personen om andere redenen ervaring hadden met niet reguliere therapie. Eén van de cliënten gaf in het voorgesprek aan incidenteel epileptische aanvallen te hebben. Mevrouw heeft op de dag van de sessie haar medicatie hiervoor ingenomen. Therapeut weet hoe te handelen indien er een epileptische aanval zou ontstaan.

Als aanvulling op één van de sessies met een moeder, heb ik een kinder(teken)sessie met een vroegere huilbaby, nu 6 jaar oud, gedaan.

Aantal sessies per onderzoeksgroep

In totaal zijn 20 personen onderzocht en zijn 23 sessies gedaan. Bij 5 moeders met een huidige huilbaby 6 sessies, bij 11 moeders met een vroegere huilbaby 13 sessies en bij 4 vroegere huilbaby's 4 sessies. Een van de moeders ben ik zelf en heb 2 sessies ondergaan. De kindersessie is niet als afzonderlijke sessie in het vergelijk meegenomen.

Cliënten

De cliënten waren vrouwen tussen 31 en 70 jaar, de jongste waren moeders met een huidige huilbaby. Eén man heeft als vroegere huilbaby een sessie ondergaan. De meeste kandidaten hadden een middelbare- of hogere beroepsopleiding en naast hun moederschap een beroep. De leeftijden van de huidige huilbaby's varieerden van 4 weken tot 9 maanden met een uitschieter van een kindje van 3 jaar en van de vroegere huilbaby's van 2 jaar tot zelfs 46 jaar. Zonder uitzondering hadden alle kandidaten hulp ingeroepen bij de jeugdgezondheidszorg of een (kinder)arts. Twee huilbaby's maakten deel uit van een 1 ouder gezin. In alle gevallen was de zwangerschap bij de moeder gewenst.

4.1 Sessies.

De sessies zijn om reden van privacy niet vermeld op deze site.

4.2. Gebruikte technieken.

Overzicht van de sessies en de technieken die zijn gebruikt:

- Bij de Aura-exploratie geef ik iedere moeder een bundeltje in de armen die als surrogaat baby dient. Dan bekijken we moeder en kind in de aura-exploratie.
- Bij de imaginatieve brug bij een "vroegere" huilbaby laat ik de handen op de buik leggen en teruggaan naar het moment dat ze merkt dat ze zwanger is of ik laat haar voorstellen dat ze hier met haar baby in de armen ligt.
- De imaginatieve brug bij "vroegere" huilbaby met geluid van huilend kind.
- Bij de cliënten die zelf een huilbaby zijn geweest gebruik ik de imaginatieve brug: de trap af met grote stappen terug in leeftijd, naar iets plezierigs anders is de kans groot dat je ergens blijft hangen om een I.K. te bevrijden en je wilt in eerste instantie verder terug.
- Bij personificatie ook: hoe het kind zich zelf wil laten zien.
- Integratie van de zielsdelen in degene waar het kind zichzelf het meest in thuis voelt.

Onderstaand de schematische weergave van de toegepaste technieken:

Gebruikte technieken																						
De sessies zijn remote sessies (muv 12, 14 en 15)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	19a		
Aura-exploratie	+	+	+	+	+	+	+		+	+			+			+		+			+	
Somatische brug (S+E)																						
Emotionele brug (E+S)																						
Imaginatieve brug								+			+	+		+	+		+	+	+			
Personificatie	+	+	+	+	+	+	+		+	+			+			+	+					+
Aura- exploratie in de sessie								+			+	+										
P. Kind zoals het zichzelf wil laten zien	+		+			+	+	+			+							+				+
Energieuitwisseling	+	+	+	+	+	+	+	+					+	+	+							
Integratie I.K. bij moeder				+															+			
Integratie zielsdelen in volwassene nu				+									+				+					
Future pace	+					+																
Aanhechtingen verwijderen					+				+										+			
Afchecken ladingen	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

4.3. Schematische analyse van de sessies.

De ervaringen van de moeders tijdens het verloop van de zwangerschap, geboorte en kraamtijd vertonen als overeenkomsten een positief gevoel tijdens de zwangerschap en na de geboorte. (zie intake) Vanuit de sessies komt naar voren complicaties en angst daarvoor tijdens de zwangerschap en geboorte. Familieconflicten, rouwproces en relatieproblemen zijn veel voorkomend. Na de geboorte is het gevoel bij bijna alle moeders moeheid, onzekerheid, verdriet, onmacht, onrust en stress het meest voorkomend. Eén en ander is weergegeven in het volgende schema:

ERVARING tijdens verloop van zwangerschap, geboorte en kraamtijd vanuit de moeder gezien																					
Beoordeling ervaring	-	negatieve ervaring		of																	aantal
	+/-	twijfel																			
	+	positieve ervaring		of																	
Clientnummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	19a	
Zwangerschap																					
complicaties/ziekte	+	+		+			+	+	+	+								+		9	
gewenst bij moeder				+			+		+	+							+	+	+	7	
angst voor complicaties	+			+							+						+			4	
conceptie										-	-				-					3	
angst kind te verliezen						+					+						+			3	
onverwacht bij moeder										+		+								2	
gewenst bij vader					+					-	+									2	
overweging abortus bij vader					+					+										2	
angst geen kind te krijgen										+										1	
onverwacht bij vader										+										1	
overweging abortus bij moeder										-										1	
down-syndroom						+/-														1	
Invloeden tijdens zwangerschap																					
familieconflicten	+	+	+					+	+	+								+	+	8	
rouwproces							+	+		+	++						+			5	
relatieproblemen						+	+	+		+						+				5	
incident(en)				+																1	
Geboorte																					
complicaties				+			+	+	+	+						+	+			6	
complicaties na de geboorte				+				+										+	+	3	
te snel geboren																	+	+		2	
pijn									+							+				2	
wil niet bevallen, kind vasthouden								+												1	
ziet tegen de bevalling op															+					1	
Gevoel na geboorte																					
gewenst	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+/-	+	+	+	+	+	18
moeheid	+	+	+	+	+	+	+	+	+	++	+	++	+				+	+	+	+	16
onzeker	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+					+	+	+	14
verdriet				+	+	+	+	++	+	+	+	++	+				+	+		12	
onmacht	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+				+	+	+	+	12
onrust en stress	+	+	+	+	+						+	+					+	+	+	+	10
maakt zich zorgen				++	+					++	+					+	+	+	+	+	8
geïrriteerd	++	+			+		+		+	+											7
paniek en angst							+	+	+	+						+	+			+	7
schuldgevoel	+					+	+++	+	+	+								+			7
automatische piloot							+	+	+	+							+	+	+		7
weet niet wat te doen	+		+	+						+		+									6
in zichzelf gekeerd/niet aanwezig	+	+	+	+			+				+										6
boosheid	+	+	+						+		+										5
faalangst				+					+	+								+	+	+	5
verantwoording voelt zwaar				++	+			+	+												4
verwarring										++						+	+	+			4
frustratie			+					+	+												3
niet begrepen voelen					+		+				+										3
angst voor verlies			+	+												+					3
wanhoop			+	+																	2
moeizaam contact krijgen met kind						+													+		2
alleen voelen										+											1

De ervaringen gezien vanuit de vroegere en huidige huilbaby tijdens het verloop van de zwangerschap, geboorte en kraamtijd vertonen als overeenkomsten de eigen keuze van het kind en het komen met een opdracht. Complicaties tijdens de geboorte en onrust bij de moeder zijn veel voorkomend. In geen van de gevallen is sprake van een andere foetus. Het gevoel dat moeder heeft als ze zwanger is wordt door de baby als positief ervaren.

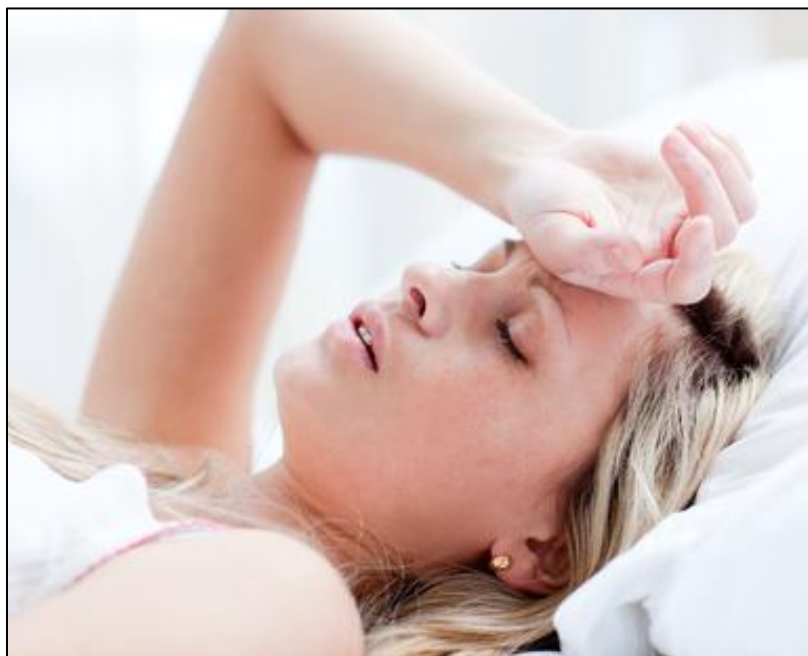
ERVARING tijdens verloop van zwangerschap, geboorte en kraamtijd vanuit de baby gezien

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	19a	aantal
-	negatieve ervaring																				of nee
+/-	twijfel																				
+	positieve ervaring																				of ja
Zwangerschap																					
alleen, geen andere foetus	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	19
als moeder weet dat ze zwanger is	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	16
als moeder verteld dat ze zwanger is	+	+	+	+	+	+				+/-	+	+	+	+		+	+/-	+			11
innesteling										+	+	-	+	+	+	+	+	+			8
gewenst bij moeder				+	+	+				+	+	+/-									6
conceptie											-	-	+	+	-	+	+	+			5
welkom voelen			+	+						-	-				+	+					4
onverwacht bij moeder					+								+	+							3
onverwacht bij vader					+								+	+							3
gewenst bij vader					+	-				-	+	+/-									2
overweging abortus bij vader					+					+											2
niet prettig in de baarmoeder							+						+/-								1
voelen in paar cellen																-					
overweging abortus bij moeder						-				-											
down-syndroom					+/-																
Invloeden tijdens zwangerschap																					
onrust van moeder	+	+	+	+	+	+	+	+	+++		+	+	+				+	+	+		15
baarmoeder te krap					+++		+				+	+									4
rouwproces van moeder							+			+/-	++				+						3
relatieproblemen								+					+	+							3
stress van moeder		+			+/-							+									2
geen aandacht van moeder					+		+														2
verwarring										+	+										2
angst								+										+			2
veilig													+			+					2
gevangen voelen											+										1
verdriet												+									1
gelaten/afwachtend								+													1
negatieve emoties										+											1
prettig				+																	1
ziekte moeder						-															
familieconflicten			+/-							+/-											
Missie																					
eigen keuze	-		+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	15
gekomen met opdracht	+		+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13
Geboortewens																					
wil niet geboren worden	+									+					+	+					4
wil eerder geboren worden					+					+											2
wil snel geboren worden	+	+																			2
wil nog niet geboren worden			+																		1
slechte samenwerking moeder en kind																	+				1
Geboorte																					
complicaties	+	+		+	+				+			+				+	+	+			9
pijn				+												+	+				3

ERVARING tijdens verloop van zwangerschap, geboorte en kraamtijd vanuit de baby gezien (vervolg)

Gevoel na geboorte																		
onzeker	+	+	++	++	+	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	15
gewenst	+	+	+	+	+	+	+	+/-	+/-	-		+/-	+	+	+	+	+	14
onrust en stress van moeder	+	+	++	++	+							+	+	+		+	+	12
wil bij moeder zijn/mist aandacht	+	+	+	++	+		+	+				+	+	+		+		11
moeder niet aanwezig			+	+			+			+			+	+	+	+		11
mist geborgenheid / baarmoeder	+	+	+	+	+							+	+	+				8
prikkels			+	+		+			+			+				+		6
onmacht	+		+	+	+			+				+				+		6
pijn	+				+			+				+			+			5
alleen voelen, eenzaamheid	+		+							+		+						4
verdriet					+	+						+					+	4
boosheid	+				+							+	+					4
frustratie	+					+											+	4
verwarring									+		+			+		+		4
wil meer dan kan						+											+	3
niet begrepen voelen	+		+	+														3
paniek en angst												+			+++		+	3
gelaten en afwachtend						+			+	+								3
In de steek gelaten / verlaten										+		+						2
ruimte ervaring			+	-														1
ongelukkig						+												1
niet veilig		+																1
kind wil geen contact met moeder		+																1
in zichzelf gekeerd									+									1

Vanuit de baby gezien is de belangrijkste invloed tijdens de zwangerschap onrust bij de moeder. Bij vergelijking van de invloeden op moeder en kind blijkt die onzekerheid, onrust en stress van moeder een significante overeenkomst te geven.



5. Ervaringen en conclusies.

Op basis van de onderzoeksvragen, mijn ervaringen tijdens de sessies, de analyse en de cliënt evaluatie geef ik in dit hoofdstuk mijn bevindingen, conclusies en aanbevelingen.

Voor de duidelijkheid herhaal ik nog even de onderzoeksvragen:

Hoofdvraag.

Wat zijn de mogelijke oorzaken van huilbaby's gezien vanuit regressie- en reïncarnatie therapie?

Subvragen.

1. Zijn er door toepassing van regressie- en reïncarnatietherapie patronen of overeenkomsten te ontdekken bij de oorzaken van huilbaby's?
2. Welke technieken zijn zinvol?
3. Is regressie- en reïncarnatie therapie effectief voor deze doelgroep?

5.1 Mogelijke oorzaken gezien vanuit regressietherapie.

Naast de mogelijke genoemde oorzaken van huilbaby's zoals te vinden in de gangbare literatuur (zie hoofdstuk 2) komen via regressie- en reïncarnatie therapie andere oorzaken aan het licht. De focus in het reguliere circuit ligt op het laten verminderen of verdwijnen van het vele huilen, waarbij veelal gezocht wordt naar fysieke- of omgevingsoorzaken.

Een belangrijke oorzaak van huilbaby's blijkt te zijn dat de zo belangrijke moeder- kindbinding is verstoord of niet plaats vindt.

Wat opvalt, is dat moeders zelf nog met onverwerkte problemen rondlopen. De (gevoelige)baby's pikken die energie op en weten er geen weg mee en gaan huilen. Er moet bij deze moeders veelal nog iets opgelost en verwerkt worden. Wat ook opvalt is dat veel moeders niet aanwezig zijn voor hun kind. Wel is (vaak gevoed door hulpverleners) aandacht voor de fysieke verzorging maar wordt de emotionele kant onderbelicht. Moeders van huilbaby's zijn met hun gedachten elders, bij hun eigen zorgen en problemen. Het kind voelt dat, het kind wil "echt" de aandacht hebben en zich welkom, geliefd en vertrouwd voelen bij de moeder.

Dit is ook bepalend voor een goede moeder - kind binding. (Grappig is dat 4 moeders met dit probleem dezelfde naam dragen.)

Ik vroeg me af wat is de kip en wat is het ei, wat is het gevolg van wat. Ik heb daar geen bewijs voor. Wel zie ik dat wanneer alle kindsdelen zich integreren in wie ze willen, dat het in de pasgeborene (voorbeeld sessie 16) is, dat deel van de persoonlijkheid hier is bevroren (trauma). Ik zie toch als een stukje bewijs (onderzoek is hier veel te klein voor) dat de huilbaby de oorzaak is van een verstoring in de ontwikkeling, want zo'n bevroren kindsdeel doet niet meer mee, staat stil. Hierdoor mist het kind een heel essentieel deel van zichzelf om zich verder "goed" te kunnen ontwikkelen.

De essentie van regressietherapie is dat zo'n bevroren deel wakker wordt gemaakt. Wat is er gebeurd en wat heeft het kind zelf ervaren? Door bewustwording en inzichten die de baby krijgt kan dit kind er daarna veel beter mee om gaan. Hij kan dat deel integreren en mee groeien tot de persoon die hij

nu is. Het is van groot belang dat we huilbaby's in een vroeg stadium kunnen helen. Ik ben van mening dat als dit was gebeurd bij de cliënten die vroeger huilbaby zijn geweest de ontwikkeling op alle gebieden een stuk makkelijker was gegaan.

Zijn er door toepassing van regressie- en reïncarnatietherapie patronen of overeenkomsten te ontdekken bij de oorzaken van huilbaby's?

Bij toepassing van regressie- en reïncarnatietherapie komt naar voren dat alle moeders zelf problemen hebben, waardoor ze hun baby niet de "volledige" aandacht kunnen geven, dit is zo van belang voor het gevoel van welbehagen en de zo essentiële moeder-kind binding.

Problemen in dit leven en trauma's, onzekerheid, onrust en het "niet aanwezig" zijn van de moeder hebben een negatieve invloed op deze belangrijke moeder-kind binding. Het te kort of gemis hiervan is naar mijn mening de belangrijkste oorzaak van het huilgedrag.

Opvallend is verder dat, ook bij meer kinderen in een gezin, veelal het 1^{ste} of 2^{de} kind huilbaby is. De impact van zwangerschap, geboorte en de periode daarna met de baby, betekent voor moeder een complete wijziging van haar dagelijks- maar ook gevoelsleven. Juist door het zoeken naar een nieuw evenwicht komen haar vergeten en onverwerkte ervaringen manifest in beeld. De verwachting dat het krijgen van een 2^{de} kind een "kopie" is van het 1^{ste} kan ook zorgen voor deze onbalans.

Wat is eruit gekomen:																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	19a	aantal
			tw	=	twijfel		fl = familielid														
Bij het kind:																					
problemen in dit leven				ja	ja		ja	ja		ja		ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja		11
trauma		ja		ja							ja		ja	ja		ja		ja		ja	7
pseudo-obsessor				ja							ja		ja*				ja		ja		5
vorig leven				ja							ja		ja*				ja		ja		5
aanhechting				ja				ja*					tw			ja					3
niet begrepen voelen	ja*		ja																		2
Bij de moeder:																					
onzekerheid	ja	ja	ja*	ja*	ja	ja			ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja			ja	ja		15
problemen in dit leven	ja	ja	tw		ja	ja	ja	ja	ja	tw	ja	ja		tw	ja	ja	ja	ja	ja		13
onrust	ja	ja	ja*	ja*	ja						ja	ja	ja				ja	ja	ja		11
niet aanwezig			ja	ja			ja*		ja*		ja	ja	ja	ja			ja	ja	ja		11
trauma				ja		ja	ja				ja				ja	ja		ja	ja		8
weet niet wat te doen	ja		ja	ja							ja	ja	ja				ja				7
hangover			ja	ja		ja	ja	ja		ja		tw							ja		7
vorig leven											fl							ja		ja	2
pseudo-obsessor																		ja		ja	2
aanhechting																					0
Einde sessie:																					
inzicht	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	19
rust	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	18
verlichting-opluchting	ja			ja		ja	ja		ja	ja	ja	ja					ja	ja			10
vertrouwen	ja		ja	ja			ja			ja	ja	ja					ja	ja			9
catharsis	ja				ja	ja	ja	ja	1/2	1/2	ja						ja	ja			8
alles valt op zijn plek	ja			ja		ja		ja			ja									ja	5
geliefd /liefde	ja				ja		ja		ja		ja										4

Veel kinderen zijn gekomen met een opdracht die met moeder te maken heeft. Reden waarom de combinatie moeder-kind zo bewust wordt gemaakt. Ze hebben veelal de moeder iets te leren.

Opvallend in de groep van de "vroegere" huilbaby's is dat er veel problemen te zien zijn in de ontwikkeling van het kind, zoals concentratieproblemen, slaapproblemen, leerproblemen, dyslectie en ook (heftige)problemen in de opvoeding. Van onrustig tot HDHD, PDD-nos tot autisme.

Welke technieken zijn wel en welke niet zinvol?

Aura-exploratie en personificatie zijn zeer effectief, omdat de sessies remote-sessies zijn. Ik geef een bundeltje dat moet dienen als baby in de armen van de moeder op het moment dat moeder en kind rustig zijn, waarna ik het kind laat huilen en zie wat er veranderd. Als je zo via de moeder met het kind bezig bent zie je bij de aura-exploratie dat er bij de moeder ook zaken te zien zijn, waar je dan ook direct aan werkt.(bijvoorbeeld een hangover, trauma en/of aanhechting). Je ziet veelal duidelijker de mogelijke verstrengeling tussen moeder en kind.

Je moet niet alleen de baby helpen en/of "helen" maar ook de binding tussen moeder en kind is hier van groot belang. Moeder moet zich ook goed voelen dus zo nodig moet je die verbinding helen. Personificatie is ook hier een zeer effectieve manier.

Dan heb ik een aantal dingen als inductie geëxploreerd.

Imaginatieve brug: Leg de handen op de buik en voel dat je zwanger bent. Dit kan een goede ingang zijn, wat ervaart de moeder. Daarna verleg je de focus naar in de buik, wat ervaart de foetus.

De emotionele brug is naar mijn mening minder effectief omdat je met een remote sessie bezig gaat. Het gevaar bestaat dat je terecht komt in de emotie van moeder terwijl je bij het kind wilt uitkomen. Vanuit de andere ingangen kom je daar ook bij, omdat de emoties bij een moeder met een huilbaby dicht aan de oppervlakte liggen.

Ik heb 2 maal een bandje laten horen met een huilend kind. (Hans bedankt voor de tip) dit komt wel zeer heftig binnen. Je ziet direct de paniek bij moeder opkomen. Het is zo heftig dat moeders even niet meer voelen en denken op het moment dat het kind krijs. Dit geeft heel duidelijk aan wat een impact het heeft, een huilbaby te hebben. Deze twee moeders (kinderen waren al 18 en 22 jaar) trokken zich terug in een volledige verlamming/instorting (gevolg van het parasymphatisch zenuwstelsel).

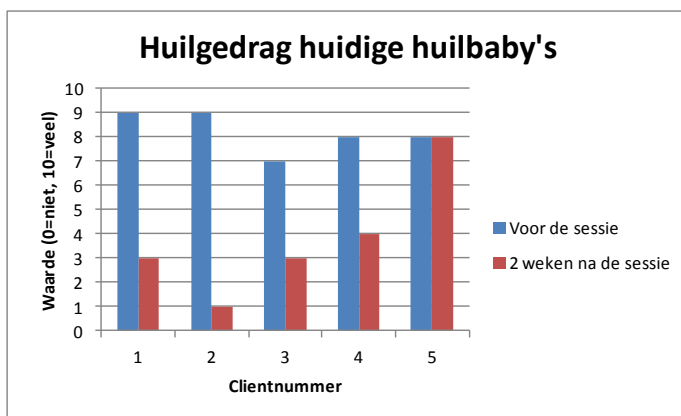
De mentale brug vond ik niet geschikt als inductie. Wel om zaken te exploreren kan je de ophaalkettingen gebruiken.

Conclusie van het uitproberen van meerdere technieken is, dat voor mij de meest werkzame techniek toch de aura exploratie en de personificatie is omdat je met een remote sessie bezig bent.

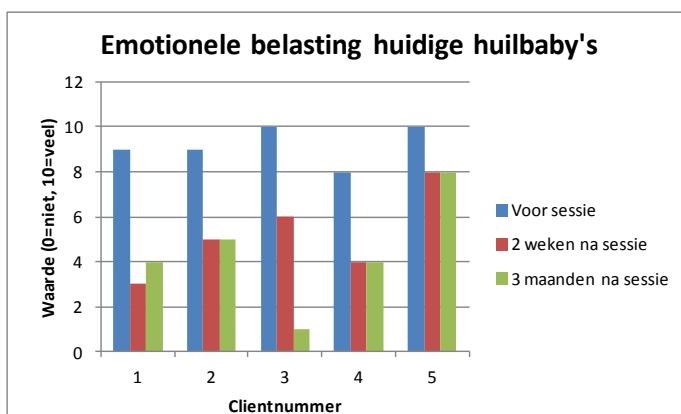
Dit geldt zowel voor moeders met een huidige huilbaby als voor moeders met een "vroegere" huilbaby. Bij de cliënten die zelf huilbaby zijn geweest heb ik de imaginatieve brug gebruikt, de trap terug in leeftijd.

Is regressie- en reïncarnatie therapie effectief voor deze doelgroep?

Regressie- en reïncarnatie therapie is zeer effectief voor moeders met een huidige, maar tot mijn verrassing ook met een vroegere huilbaby. Je komt op deze manier in communicatie met het kind zelf en de moeder leert te begrijpen waardoor het kind zo huilt of gehuild heeft. Wanneer een kind zich niet begrepen voelt kan hij of zij via de sessie wel verwoorden wat er aan de hand is en waar hij of zij last van heeft. Zo kan het kind de frustratie kwijtraken van het niet gehoord worden en kan daardoor tot rust komen. Ook kan zo de interactie tussen moeder en kind gevolgd worden. Moeder en kind kunnen inzichten krijgen hoe het anders moet in zo'n "slechte" ervaring. Door de inzichten, kan het kind zich begrepen, welkom en geliefd gaan voelen, kortom er vindt een omwenteling in de gevoelens plaats zowel bij de moeder als bij het kind en daarmee ook in de relatie tussen moeder en kind. Dit kan op meerdere niveaus plaatsvinden. Onder de groep van huidige huilbaby's is het huilgedrag voor en 2 weken na de sessie in beeld gebracht. Op één na gaven de moeders een verbetering aan. Die moeder ervaart zelf wel meer rust, maar dit heeft geen effect op het huilgedrag van haar dochter. (Moeder 5 moet eerst haar eigen problemen aanpakken) Conclusie is dat de emotionele belasting bij de moeders van huidige huilbaby's door 1 sessie duidelijk verbeterd is.



Het exploreren in de sessie van wat er gebeurd is en hoe het opgepakt en ervaren is door moeder is hier van groot belang. Het is in de essentie uit te zoeken wat het met het kind gedaan heeft of doet, maar ook met de moeder gedaan heeft of doet. Er ontstaan inzichten die het mogelijk maken om situaties te verbeteren en te helen.

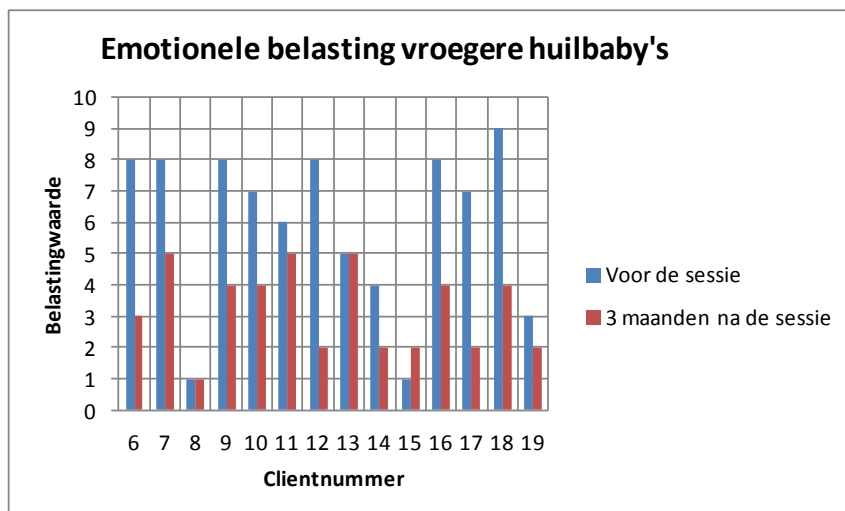


De relatie moeder-kind kan door regressietherapie verduidelijkt worden, verbeteren en/of geheeld worden, zodat het kind er geen last meer van ervaart. Wanneer zaken opgelost worden hoeft dit de verdere ontwikkeling van dit kind niet meer in de weg te staan.

Opvallend is dat moeders met een "vroegere" huilbaby in bijna alle gevallen vooraf aangeven geen last meer van die huilperiode te hebben. Deze moeders hadden geen hulpvraag en hebben zich op mijn verzoek als proefpersoon voor dit onderzoek opgegeven.

Mijn verwachting was dat het wat moeizamer zou zijn om via deze moeders bij het kind te komen, maar dit bleek totaal niet het geval. Al in het begin van de sessie is de emotie direct daar. De constatering dat die emoties zo dicht aan de oppervlakte zitten geeft voor mij aan dat (voor sommigen na vele jaren) de verwerking nog niet heeft plaats gevonden.

Onderstaande uitkomsten lijken in strijd met de uitspraken van deze moeders. De waarden zijn echter ingevuld bij de enquête na de sessie. Duidelijk is dat die moeders inmiddels zelf hebben geconstateerd dat er voor de sessie wel degelijk sprake was van een emotionele belasting.



5.2 Reacties van cliënten.

Alle cliënten hebben een schriftelijke enquête ingevuld. (vragenlijst zie bijlage 2)
Uitspraken van de cliënten op de vragen zijn.

In de reguliere zorg wordt je van het kastje naar de muur gestuurd en er was weinig begrip en er werd alleen maar naar het lichamelijke gekeken.

Het geeft je verdieping en antwoord op de echte redenen waardoor ons baby huilt. Er is verandering na de sessie en heeft me geholpen. De reguliere zorg gaat meer naar symptoom behandeling. Deze manier geeft verdieping en gaat meer naar de spirituele oorzaak van moeder en kind. Was me niet bewust van de onrust die de familie me gaf. Zie het belang van rustig blijven en rust nemen. Zo ben ik er meer voor mijn kindje. Gaat goed met haar.

Ik ben veel te weten gekomen en daardoor ook wat er met mijn zoontje aan de hand was. Dit hebben we aangepakt en sindsdien is mijn zoontje rustiger, tevreden en minder huilerig.

Positief kwamen veel dingen uit die ik kan plaatsen nu, Ik snap ze beter. Het is met mijn dochter zelf niet veel verbeterd. Maar ik moet voor mezelf nog een keer een sessie komen doen om haar te helpen.

Na de sessie heb ik enkele zware dagen gehad, temeer omdat ook te toen recente scheiding mij nog parten ging spelen. Omdat ik van de therapeut een handreiking had gekregen om de negatieve energie(die ik van hem niet meer wil krijgen) te laten wegvloeien, is er veel rust gekomen. Overigens pas ik de handreikingen nog steeds toe. Waardoor ik mijn leven weer aardig op de rit heb. Ben meer mezelf en ik doe nu ook dingen voor mezelf. Zing nu in een bandje. Heb meer vertrouwen. Omdat het inmiddels een langere tijd geleden is dat het kind zo vreselijk huilde ben ik inmiddels meer tot rust gekomen nu kan ik weer nachten doorslapen.

Heb een stuk van het verdriet rondom verlies broer en het gemis van de onbezorgde kraamtijd achter me kunnen laten. Ervaren dat de band tussen ons (moeder-zoon) heel sterk is.

Het was erg prettig dat iemand mijn verhaal aan hoorde en dat ik ook echt het gevoel kreeg dat we er eindelijk iets aan gingen doen. Ik werd serieus genomen en mocht zijn, wie ik was. De sessie zelf werd perfect (be)geleid en was emotioneel. Ik voelde me heel rustig, de beelden in de sessie waren heel duidelijk ik was blij dat er dingen opgehelderd waren. Het voelde super.

Ik ben er niet zeker van, maar na de sessie lijkt het dat mijn zoontje en ik dichter naar elkaar zijn gekomen. ik ben rustiger. maar eerlijk gezegd weet ik niet of dat door de sessie komt of doordat ik met de borstvoeding ben gestopt. Het contact is na de sessie tussen ons veel beter geworden.

Goed gegaan, sessie was zwaar, daarna onbewust veel last van hevige ongesteldheid. Voor mij was er veel duidelijkheid gekomen na de sessie. Jammer dat ik dat niet 20 jaar eerder kon.

Sessie zelf was heftig, vooral het huilen van de baby maakte dat ik er meteen weer "in" zat. Ik merk zelf dat de vraag: wat komt mijn dochter hier doen (bestemming op aarde) het meest is blijven hangen en nu regelmatig door mijn gedachten schiet. Mijn dochter lijkt juist slechter te slapen nu en geeft aan allerlei gedaanten waar te nemen heeft misschien met de schakel te maken. Ik bedenk dat ze zich moet leren afschermen bleek, uit de sessie. De sessie heeft nog even nagewerkt qua verdriet dat los was gekomen Het nagesprek was prima, goed om even nog een aantal zaken te benoemen die ervaren waren en op die manier weer in context gezet konden worden

Ik voelde me heel rustig en ontspannen na de sessie. Het heeft even een paar dagen geduurd en heb daarna echt het gevoel dat ze zich meer welkom voelt. Ze klit minder aan me en kan iets beter afscheid van me nemen. Kan wat meer voor mezelf doen als ik duidelijk naar haar ben. Ik heb echt het idee dat alles veel beter is.

5.3 Tips voor moeders.

Voordat ze aan kinderen beginnen.

Aanstaande moeders moeten zich er van bewust zijn dat eventuele eigen problemen en negatieve emoties worden overgedragen op de foetus. Probeer je "rotzooi" op te ruimen of minimaal in beeld te krijgen voordat je aan kinderen begint.

Tijdens de zwangerschap.

De foetus ervaart wat de moeder tijdens de zwangerschap zelf ervaart. Zowel positieve als negatieve gevoelens van de moeder worden via de navelstreng aan het kind doorgegeven.

Als moeder negatieve gevoelens uit zoals bijvoorbeeld boosheid naar anderen, dan is het goed je bewust naar je kindje te richten en hier uitleg over te geven. Blijf in verbinding met het nog ongebooren kindje door (eventueel in gedachte) tegen je kind te praten.

Bij de geboorte.

De geboorte is voor moeder een zeer emotionele en fysieke ervaring. Moeder (en vader) vergeten dat de baby ook een zeer emotionele en fysieke ervaring heeft tijdens de geboorte.

Geef ook aan je de baby bewust aandacht en benoem de ervaring.

Vertel tegen de baby wat je gaat doen maar ook emotioneel wat je als moeder voelt, zodat het kindje dat kan plaatsen en begrijpen.

Als het kind direct na de geboorte even op de buik gelegen heeft wordt het kind weggehaald om lichamelijk nagekeken te worden. Zeg dus vooraf tegen de baby waarom en wat er gaat gebeuren. Vertel ook dat hij/zij daarna weer veilig terug komt bij mama. (zie sessie 15).

Na de geboorte.

Praat tegen je kindje alsof het een wijs mensje is die alles al begrijpt. Ze begrijpen en voelen veel meer aan (ook gedachte en emoties van anderen) dan wij beseffen. Heb je een negatieve gedachte rond je baby stuur dan onmiddellijk liefde naar je baby en vergeef het jezelf. Zorg dat huilen door de baby niet gevoeld wordt als een negatieve emotie, maar dat het er mag zijn. Koester en geef liefde zodat de baby zich veilig en geliefd voelt.

Mijn Top 5 Tips.

1. Als je met je baby bezig bent, blijf dan met je **aandacht** bij de baby.
2. Zoek **oogcontact** met je baby.
3. **Praat** (hardop) tegen je baby, ook over je eigen gevoelens.
4. **Zoek** voor de oorzaak van het huilgedrag **ook bij jezelf**.
5. Streef naar rust, regelmaat en **emotionele balans** (innerlijke rust) in het gezin.

5.4. Tips voor regressie therapeuten.

1. Wees je bewust dat een sessie met een moeder van een huilbaby een "special" remote sessie is. Het is niet alleen een sessie via de moeder met de focus op de huilbaby (remote sessie) , maar ook een focus op de moeder, om een zo optimaal mogelijk contact te herstellen tussen moeder en kind. Check daarom bij het afsluiten zowel het welbevinden van de baby als van de moeder af. Tevens check je af of de binding tussen moeder en kind, nu hersteld of verbeterd is.
2. Laat bij de personificatie tijdens de sessie de ` huidige ` of ` vroegere ´ huilbaby binnen komen hoe hij/zij zich wil laten zien. Dit kan een (verrassende) meerwaarde geven.
3. Ter afsluiting van de sessie kan een andere manier van integreren worden gehanteerd.
Laat de zielsdelen in een kring samenkomen, laat ze elkaars handen vastpakken voor zover dat mogelijk is, samen met de foetussen. Laat ze vervolgens integreren in de persoon waarin ze zich het meest op hun plek voelen. Als dat de persoon van nu is, dan is dat een teken dat het goed is. Als een "vroegere" huilbaby integreert in de pasgeborene dan weet je dat het kind veel last heeft gehad of nog heeft van het probleem. Het is een trauma, dat zielsdeel is bevroren wat betekent dat er nog aan gewerkt moet worden (zie sessie 16). Laat de volwassene of het oudere kind van nu, de vroegere huilbaby oppakken en geven wat het nodig heeft. Op het moment als hij of zij klaar is kan het kind het eigen innerlijke kind helen, opnemen en meegroeien in de persoon die het kind nu is. Blijkt er nog iets te zitten waar de huidige persoon rond dit thema last van heeft dan kan de vroegere huilbaby zelf voor een sessie komen.



4. Het is mogelijk dat de zielsdelen integreren in een kind wat ouder is dan het kind nu is. Laat dat deel mee integreren alleen als dat goed voelt voor het kind. Veelal willen ze met een ouder kindsdeel (zie sessie 11) iets laten zien, meegeven of overbrengen. Mijn ervaring tijdens dit onderzoek is dat ze dat altijd willen, want ook dat deel is een essentieel deel van het kind.
5. Vraag naar de innesteling. Gaat deze makkelijk of snel dat geeft de baby veelal een gevoel van zich welkom voelen. Als het moeizaam gaat (zie sessie 12) dan betekent dat iets. Dit zal uitgewerkt moeten worden.

6. Check niet alleen of het kind alleen in de baarmoeder aanwezig is (Vanishing Twins) maar kijk zo nodig ook naar de innesteling en de eiceldeling.
7. Bij cliënten die zelf een huilbaby zijn geweest, waarbij problemen tijdens de geboorte zijn opgetreden, kan de therapeut , op goedvinden van de cliënt, met zijn/haar handen meehelpen. De geboorte van de baby laat je begeleiden door de handen van de therapeut rond het hoofd van de cliënt te leggen met meer of minder druk. (nabootsing baringskanaal) Hierdoor worden door herbeleving de gevoelens omtrent die geboorte geïntensiveerd. Zo kan je ook de verlossing, wanneer de baby vastgezet heeft, weer laten voelen en zo door die heftige en pijnlijke beleving heengaan. Zo kan de baby het verwerken en daarna de traumatische beleving los laten.
8. Moeders met een huilbaby kunnen doordat alles haar te veel is, de moeheid door slapeloze nachten en het niet weten wat te doen over gaan op de automatische piloot. Wat hier van belang is dat het robotachtige deel stilgezet moet worden. We kunnen alles uitzoeken en helen maar dat robotachtige deel gaat door, die weet dat nog niet. De persoon zelf moet dan dat deel in. Roep via personificatie dat robotachtige deel op. De persoon moet zich bewust worden dat het robotachtige deel van de persoonlijkheid nu uitgeschakeld mag worden, het is niet meer nodig.
9. Bij de geboorte vindt er een definitieve scheiding tussen moeder en kind plaats met het doorknippen van de navelstreng. Dit moment kan versterkt worden door met de vingers te knippen om het moment van doorknippen van de navelstreng.



Uiteraard is de volgorde van belangrijkheid van deze tips van sessie tot sessie verschillend.

5.5 Conclusies.

Huilen heeft een duidelijke functie, een kind dat huilt moet niet "gepamperd" maar gehoord worden.

In de reguliere zorg vindt jammer genoeg vaak alleen symptoombestrijding plaats. Als het huilen weg is of verminderd, dan is het probleem opgelost! Naar de oorzaak van het vele huilen en de impact die dit op de moeder en de relatie moeder-kind heeft wordt meestal niet meer gekeken, laat staan de impact op het kind zelf. Het onderliggende probleem wordt niet in beeld gebracht. Moeder loopt veelal met onverwerkte problemen rond, de (gevoelige) baby's pikken die energie op en weten er geen weg mee. Bij het niet aanpakken van die onderliggende problematiek van het huilen heeft dit een blijvend groot effect op de moeder-kind binding en de verdere ontwikkeling van het kind zelf.

Het is van belang inhoudelijk in te gaan op de boodschap die het kind met het huilen wil overbrengen. Juist de diepere, achterliggende oorzaak is meestal de reden. Als ouders met deze kinderen daadwerkelijk hulp op maat krijgen, dient deze hulp te bestaan uit het achterhalen en inzicht te krijgen in die dieper liggende oorzaken.

Regressietherapie bij huilbaby's door middel van remote sessie is een uitstekend middel om via de moeder duidelijkheid te krijgen, zo ook bij moeders van "vroegere" huilbaby's. Het is zo mogelijk dat ouders hun baby beter kunnen begrijpen en zo "volledige zorg" kunnen geven, dus juist ook de emotionele zorg die de baby zo nodig heeft. Een basis voor een diepere moeder-kind band wordt op die manier gelegd, waardoor huilbaby's naar mijn stellige overtuiging een betere start krijgen.

Door de cliënten, die bijna allemaal alleen ervaring hadden in het reguliere hulpcircuit, wordt vrijwel unaniem aangegeven dat regressie therapie voor hen een "eyeopener" is, en een zeer goed en effectief hulpmiddel blijkt te zijn.



Tot slot

Dit onderzoek heeft me een enorm inzicht gegeven wat regressietherapie kan betekenen voor een moeder met een huilbaby en de vroegere huilbaby zelf. Het onderwerp heeft me tijdens mijn werk als wijkverpleegkundige getriggerd en nu door dit onderzoek opnieuw gepakt.

Ik heb besloten, ook al is het onderzoek gesloten, hiermee verder te gaan. Jammer is wel dat mijn hoop dat regressietherapie ook nadere inzichten aan de reguliere hulpverlening zou kunnen geven wordt afgeblokt.

De verstoring in de moeder-kind relatie is naar mijn overtuiging de belangrijkste oorzaak van huilbaby's.

Mijn persoonlijk leerdoel tot een verdieping van regressietherapie door het toepassen op dit specifieke veld is meer dan gehaald. Ik heb mede door de zichtbare effecten van de therapie en de positieve feedback van cliënten ervaren dat er na 4 jaren opleiding en het doen van veel sessies, met name in het laatste jaar, een goede basis is gelegd om in de praktijk als therapeut bezig te zijn.

Dit onderzoek was voor mij na de conceptie, de innesteling en de zwangerschap een zeer zware bevalling. Het was een verrassing voor mij te ervaren dat ik plezier heb gehad in het doen van dit onderzoek, ondanks dat het gestructureerd op papier zetten daarvan mij veel pijn en barensweeën heeft gegeven.

Lieke van der Laan.
18 mei 2012.

Literatuurlijst

Gebruikte boeken:

Life before life	Helen Wambach.
Geschiedenis herhaalt zich	Morris Netherton en Nancy shiffrin.
The secret life of the unborn child	Thomas Verny, M.D. John Kelly.
Catharsis en Integratie	Hans ten Dam.
Reïncarnatie denkbeelden en ervaringen	Hans ten Dam.
Volume II, communicatie met de foetus	Dr PH.D.Claire Etheridge.
Worden wie je werkelijk bent.	Phoebe Lauren.
Het hoog sensitieve kind.	Elaine.N.Aron.
Regressie en het innerlijk kind.	Frank den Ouden.
Opvoeden met gezond verstand.	Jan Verhulst.
Leer uw baby s' nachts door te slapen.	Charles Schaefer Michael Petronko.
Mijn kind is anders	Henri de Vidal de St. Germain.
Regelmaat en inbakeren,	Ria Blom.
Voorkomen en verhelpen van huilen en onrust.	
Conceptie, zwangerschap, geboorte	Carine Verveld.
Mijn baby is ontroostbaar	Rien Verdult en Gaby Stroecken.
De taal van huilen	Altha J. Solter
Wat ervaart mijn baby tijdens de zwangerschap	Elisabeth Burkler

Relevante internet sites:

<http://regressiepraktijk.nl>
<http://www.tasso.nl/>
<http://www.inbakeren.nl>
<http://kindereczeem.nl>

Eigen website met informatie over huilbaby's
Opleidingsinstituut voor regressietherapie

Artikelen en links

- September 2011 [Labyrint \(VRRO\) 'Stress en zwangerschap'](#)
- Juli 2011 [Krantenartikel \(PDF\) 'Ieder doet ervaringen op in de baarmoeder.'](#) (weekblad).
- Augustus 2010 [Krantenartikel \(PDF\) 'Een baby huilt nooit voor niets.'](#) (regionaal weekblad).
- [Proefschrift Dorotheé Out: 'Parenting unraveled: predictors of infant attachment and responses to crying'](#). Op de link is een samenvatting van dit proefschrift te vinden.
- [Babyenzwanger.nl](#)
- [Babytherapie: 'spreken' met de baby](#), artikel door Rien Verdult en Gaby Stroecken
- [Hou alsjeblieft op met huilen](#), artikel Die van mij (PDF, november 2008).
- [Baby op de divan: psychotherapie voor de allerkleinsten](#), artikel Algemeen Dagblad (PDF, november 2008).
- [Karlton Terry & team: institute for pre- and perinatal education](#) (Engels)
- [Hulpverlening en babytherapie](#), artikel op Volkskrant Blog (december 2007).

Bijlagen:

Bijlage 1. Intakeformulier

Voor de intake zijn voor de drie groepen 3 verschillende vragenlijsten gehanteerd.

Intakeformulier		
Zelf huilbaby geweest	Huidige huilbaby	Vroegere huilbaby
NAW gegevens	NAW gegevens	NAW gegevens
Beroep / opleiding	Beroep / opleiding	Beroep / opleiding
Gezinsamenstelling?	Gezinsamenstelling?	Gezinsamenstelling?
Hoeveelste in de rij	Hoeveelste in de rij	Hoeveelste in de rij
Heeft je moeder ooit een miskraam gehad?	Heb je ooit een miskraam gehad?	Heb je ooit een miskraam gehad?
Heeft je moeder ooit een doodgeboren kindje gehad of een kindje wat zeer jong gestorven	Heb je ooit een doodgeboren kindje of een kindje wat zeer jong gestorven is?	Heb je ooit een doodgeboren kindje of een kindje wat zeer jong gestorven is?
Bijzonderheden in de zwangerschap?	Heb je ooit abortus gepleegd	Heb je ooit abortus gepleegd
Met hoeveel weken geboren?	Hoe is de zwangerschap verlopen?	Heeft u ooit een post-natale depressie gehad?
Hoe is de geboorte verlopen?	Hoe heb je de zwangerschap ervaren?	Zijn lichamelijke redenen of allergieën onderzocht?
Is de oorzaak van het huilen destijds	Is deze zwangerschap gewenst geweest?	Wat is er verder ondernomen ten aanzien van het vele
Waren er problemen in de opvoeding en/of in de ontwikkeling?	Heb je ooit een postnatale depressie gehad?	Is er hulp van buitenaf ingeroepen?
Contact met andere kinderen?		Heeft hij/zij ergens baat bij gehad?
In hoeverre heb je er nu nog last van?	Ten aanzien van de baby:	Wanneer is het huilen begonnen en wanneer is het
	Hoe is de geboorte verlopen?	Is er een reden geweest waardoor het huilen gestopt
	Zijn er lichamelijke redenen en is dat onderzocht?	Is de oorzaak destijds gevonden?
	Wanneer is het huilen begonnen?	Hoe is deze baby opgegroeid?
	Wanneer huilt hij/zij?	Waren er problemen in de opvoeding?
	Hoe lang huilt hij/zij al?	Kunt u aangeven hoe u de emotionele belasting ervaren hebt op een waardeschaal van 1 – 10. Hoe was dat tijdens de huilperiode? 1= geen emotionele belasting, 10 = heel veel emotionele belasting.
	Hoe is zijn-haar slaap-waakritme?	In hoeverre heeft u er nu nog last van?
	Waar reageert hij/zij goed op?	
	Wat is er ondernomen ten aanzien van het vele huilen?	
	Welke hulp is er van buitenaf ingeroepen?	
	Heeft hij/zij ergens baat bij gehad	
	Hoe is het nu?	
	Hoe is het contact met moeder?	
	Hoe is het contact met vader?	
	Contact met andere kinderen?	
	Kan je aangeven hoe je de emotionele belasting ervaart nu op een waardeschaal van 1 – 10.	
	Kan je aangeven de mate van huilen op een waardeschaal van 1 – 10.	
Bij alle drie is gevraagd: Mag ik uw sessie gegevens anoniem gebruiken voor mijn onderzoek?		

Bijlage 2. Schema antwoorden intakegesprek.

Antwoorden intakeformulier																			
zowel huidige als vroegere huiklbaby's																			
MOEDER																			
nummer moeder	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19/19A
leeftijd	37	38	31	31	40	47	36	53	37	30	39	nvt	70	nvt	nvt	51	46	37	56
opleiding	HBO		HBO	HBO	MBO	HBO	HBO	HBO	HBO	MBO	?		HBO			HBO	HBO	HBO	HBO
beroep	medisch	geen	docent	docent	medisch	bouw	event	directie	cranio	secretare	?		kunst			dansdoc	dietiste	cranio	zorg
huidig beroep	tehuis	huivr	VMBO	gr 1+2	kraam	steden	manager	eiligheid	therap	secretare			in ruste			zelfst	zelfst	therap	verpl
KIND																			
jongen-meisje	jongen	meisje	meisje	jongen	meisje	meisje	jongen	jongen	jongen	jongen	jongen	meisje	jongen	jongen	meisje	jongen	meisje	meisje	jongen
thuis of ziekenhuis bevallen	zh	zh	thuis	zh	zh	zh	?	zh	zh	zh	zh	thuis	zh	zh	thuis	zh	thuis	zh	thuis
hoeveel weken geboren	39 wk	36 wk	40 wk	38 wk	34 wk	?	40wk?	40wk?				36wk	40wk			40 wk	38wk	40wk	40wk+5d
couveuse	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
huidige huikbaby	ja	ja	ja	ja	ja														
vroegere huikbaby						ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	zelf	ja	zelf	zelf	ja	ja	ja
leeftijd bij de 1e sessie	9 maand	8 maand	5 weken	4 weken	3 jaar	9 jaar	8mnd	24 jaar	6 jaar	2 jaar	10 jaar	61 jaar	47 jaar	47 jaar	46 jaar	22 jaar	18 jaar	3 jaar	24 jaar
categorie huilen	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GEZIN																			
gezinssamenstelling	2e kind	2e kind	1e kind	1e kind	1e kind	1e kind	1e kind	2e kind	2e kind	1e kind	2e kind		1e kind	1e kind	1e kind	1e kind	1e kind	2e kind	2e kind
2+2 = 2 ouders 2 kinderen	2+2	2+2	2+1	2+1	2+1	1+1	2+1	2+4	2+2	2+1	2+3		2+3	2+3	2+2	1+2	2+2	2+2	2+4
GEBOORTE EN ZWANGERSCHAP																			
hoe is de zwangerschap verlopen	hoge bld	tabiliteit	heel goe	rozewolk	ziek	prima	stress	goed	corset	moe	goed		goed	goed	rouw	goed	perfect	goed	prima
hoe is de zwangerschap ervaren	relax	zwaar	prettig	trots	matig	geweldig	onbewu	goed	super	wennen	zwaar		overviel	overviel		goed	goed	g + druk	blij
was de zwangerschap gewenst	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
hoe is de geboorte verlopen	snel	primaire	vlot	heftid	snel		snel	traag	harttone	lang	z. snel	heftig			goed	slecht	zwaar	snel	te snel
ingrepen geboorte		keizersn		ingeleidt					vacuum						vacuum	ecpressi	ingeleidt		
hoe is de geboorte ervaren	heftig	lastig	goed	heftig	goed		goed	moeilijk	heftig	zwaar		z. heftig				heftig	heftig	heftig	z. heftig
oort miskraam gehad	nee	nee	nee	nee	nee	3x	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1x en 3x	nee
doodgeboren kind/jong gestorven	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	ja, ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee
oort abortus gepleegd	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
Oort post-natale depressie gehad																		ja	
FYSIEKE OORZAKEN																			
allergieën onderzocht	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	koemelk	koemelk	ja	astma		nee	nee	nee	nee	nee	ja	ja
lichamelijke redenen onderzocht	ja	ja	nee	nee	ja		ostheop	zh	ostheop	ja	ruis hart		nee	nee	nee	ja	nee	ja	ja
hulp ingeroepen	JGZ	ostheop	JGZ	JGZ	kinderarts	JGZ	opname	kind arts	Arts	JGZ	nee	JGZ	JGZ	JGZ + arts	JGZ	JGZ	prot	k-arts	
wat ondernomen	voeding	inbaker	inbaker	psycholoog	alles	zh	dieet	medicatie	3 r's	muziek							nee	ostheo	niets
heeft het geholpen	weinig	beetje	inbaker	nee	niet echt	nee	beetje	beetje	ostheop		nee		niets	niets		niets	nee	ja	niets
OPVOEDING																			
wanneer is het huilen begonnen	4 wk	4 wk	10-14 d.	snel	direct	snel	12 dagen	3 dagen	snel	direct	14 d		direct	direct	?	2 weken	1week	direct	6 dagen
hoe is huilen gestopt	niet	niet	niet	niet	niet	medicat	?	dieet	ostheop	?	?		?	?	?	?	?	medicatie	?
oorzaak gevonden	reflux	nee	nee	nee	nee	ADHD	nee	ja	reflux	nee	nee		?	?	?	nee	niet echt	reflux	?
wanneer is het huilen gestopt						3-4jaar	3,5 mnd	6 wk	6,5 mnd	1,5 jaar	3,5 mnd		4 mnd	4 mnd	?	4 jaar	>3 mnd	3 mnd	9,5mnd
hoe baby opgegroeid						moeilijk		dieet 5j			moeilijk		goed	goed		leermoe	goed	slaapprb	goed
PROBLEMEN IN DE OPVOEDING																			
problemen					ADHD		dieet	ADHD	nee	ja		zeer	zeer			autisme	faalangst		moeizaam
thuis						ja	dyslectie	autisme		agressie		gevoelig	gevoelig	gepest	dyslectie	op	slaapprbl		
school							speciaal	hoog s.		PDD-nos						mik	school		
bijzonderheden								onderzoek		autisme?					gedesori	enteerd			syndroom asperger

Bijlage 3

Digitaal via Google docs verstuurd en ontvangen
Respons 100%

Vragenlijst cliënten

De gegevens zullen vertrouwelijk behandeld worden. Het is van belang dat u de vragen eerlijk beantwoordt ook als u negatieve punten of feedbackpunten heeft hoor ik dit graag. Het invullen van de vragenlijst zal niet meer dan 10-15 minuten duren. De lijst is bestemd voor moeders van huidige of vroegere huilbaby's, maar ook voor degenen die vroeger zelf huilbaby zijn geweest. Na het invullen van de vragen klik je op de button "INSTUREN" onderaan de vragenlijst. Alvast bedankt, Lieke van der Laan.

Wat is uw voor- en achternaam

Ik ben

moeder met een huidige huilbaby

moeder met een vroegere huilbaby

vroeger huilbaby geweest

Hoe keek u vooraf aan tegen regressietherapie ?

Was u al bekend met regressietherapie? Had u er een beeld van?

Hoe heeft u de sessie ervaren? Wat vond u van het voorgesprek, de sessie zelf en het nagesprek?

Hoe heeft u de therapeut ervaren?

Wat voor effect heeft de sessie op u zelf gehad?

Wat voor effect heeft de sessie op uw kind gehad? (Indien u zelf de vroegere huilbaby was slaat u de vraag over

Kunt u aangeven wat de emotionele belasting van uw vroegere huilbaby was voor de sessie? 1 = geen belasting, 9 is zeer grote belasting.

Kunt u aangeven wat de emotionele belasting van uw vroegere huilbaby is op dit moment? 1 = geen belasting, 9 is zeer grote belasting.

Kunt u aangeven wat het effect van de sessie is geweest op de relatie moeder-kind?

Antwoorden zijn verwerkt onder "reacties van cliënten" en vermeld onder subvraag 3.

Bijlage 4.

(Udens Weekblad, Sky-Line en kabelkrant 7 oktober 2011)

Moeders met een huilbaby gezocht

UDEN – Ze staan gevoelsmatig met lege handen, maar ondertussen hebben ze hun handen vol, moeders met een huilbaby. Om de oorzaak en de oplossing te vinden gaan ze shoppen. Bij het consultatiebureau, opvoedwinkels en op internet. Na acht of negen maanden weten ze nog niks, maar neemt het huilen af. Tegen die tijd is moeder uitgeput. Lieke van der Laan uit Uden heeft het zelf ondervonden. Ze zoekt moeders met een huilbaby in het kader van een afstudeerscriptie regressietherapie. "Het is een heel mooie therapie waaruit blijkt dat de band moeder en kind nog belangrijker is dan ik al wist."

Door Paula van Hout

Na haar opleiding maatschappelijke gezondheidszorg heeft Lieke van der Laan 10 jaar gewerkt in de zorg als wijkverpleegkundige. Na de opvoeding van haar vier kinderen, waarvan de tweede een huilbaby was, werkt ze nu een aantal jaren als kraamverzorgende. Het onderzoek in het kader van de afstudeerscriptie aan het Tasso-instituut in Maarn loopt vanaf nu tot ongeveer half maart 2012. Uiteraard worden de privacy van moeder en kind gewaarborgd en de gegevens anoniem opgeslagen. "Het is moeilijk om aan moeders te komen. Ik moet er echt zelf voor op pad omdat instanties waar moeders met huilbaby's komen niet naar mij door verwijzen. Ze willen er buiten blijven en de bestaande paden blijven bewandelen. Jammer, want met regressietherapie kun je onderliggende problemen naar boven halen waardoor je ook andere problemen voorkomt. Ik zoek naar de oorzaak door me in te leven in de moeder, maar laat ook moeder ervaringen naar boven halen. Hoe was de bevalling, wat ging eraan vooraf? Speelt er iets in de familie, loopt er continu iets mee in de gedachten van moeder? Door terug te gaan in de tijd kun je alles uitzoeken. In 1 tot 2 sessies van 1 à 1½ uur die plaatsvinden met de moeder, kan de oorzaak van het huilen meestal achterhaald worden. Er zijn geen kosten aan verbonden want de deelnemers helpen mee aan input voor het onderzoek. Dat heeft als doel uitspraken te doen over oorzaken van 'abnormaal' huilen.

Meestal heeft de oorzaak van het huilen geen lichamelijke oorzaak. Dat kinderen huilen is normaal, maar kinderen huilen nooit zomaar. Een huilbaby is een baby die langer huilt dan 3 uur per dag, intens 3 dagen per week gedurende drie weken lang. Daarnaast ervaren ouders hun kind als huilbaby omdat het overmatig huilt. "Ik wil ook graag de groep baby's die overmatig huilen onderzoeken. Het huilen van een eigen baby geeft onrust en zet van alles in gang. Deze onrust kan de ouders volkomen uitputten, waardoor ze op de verkeerde manier op het huilen van hun eigen kind kunnen gaan reageren. Door dit onderzoek wil ik moeders met hun huilbaby daadwerkelijk helpen."

Interesse? Lieke van der Laan, tel 0413-332235 of liekeuden@wxs.nl