



Voor u uitgestippeld...

## Het verband tussen 'laten huilen' en gedrags- en hechtingsproblemen bij jonge kinderen

Gelezen door Maarten Remmers en Roselin van der Torren.

*Moet een huilende zuigeling direct getroost worden of kan men het kind ook even laten huilen? Wij lazten een recent gepubliceerd artikel over het verband tussen het laten huilen van jonge kinderen en gedrags- en hechtingsproblemen. Dit artikel suggereert dat er geen negatieve invloed is van het laten huilen van jonge kinderen op later huilgedrag, hechting of gedragsproblemen. Deze studie bekrachtigt het intuïtief gedrag van ouders en geeft geen aanleiding om het handelen in de JGZ te veranderen.*

### ◉ **STIP: wat lazten wij?**

Wij lazten het artikel *Parental use of 'cry it out' in infants: no adverse effects on attachment and behavioural development at 18 months* van auteurs Ayten Bilgin en Dieter Wolke. Zij beschrijven in hun onderzoek het huilgedrag van zuigelingen tot 18 maanden en hoe ouders daarmee omgaan. Zij onderzochten een verband tussen dit gedrag en problemen in de ouder-kind hechting, gedragsontwikkeling van het kind en huilgedrag op latere leeftijd.

Hoe gingen de onderzoekers te werk en wat vonden ze?

De ouder-kindparen werden ingedeeld in groepen, afhankelijk van of ouders hun kind *nooit*, *soms* of *vaak* lieten huilen. De onderzoekers hebben in een cohortonderzoek **178 ouder-kindparen** onderzocht. Ouders van kinderen die in **drie Engelse ziekenhuizen** zijn geboren werden gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Hierbij werd gekeken naar de **mate waarin ouders hun kind lieten huilen** (op de leeftijd van 3, 6 en 18 maanden), de **huilfrequentie** (bij 3 en 18 maanden) en **huilduur** (bij 3, 6 en 18 maanden), het **vóórkomen van gedrags- en hechtingsproblemen** (bij 18 maanden) en **maternale sensitiviteit** (bij 3 en 18 maanden).

De onderzoekers vonden dat als ouders hun kinderen op jonge leeftijd vaker lieten huilen, deze op latere leeftijd in enkele gevallen minder lang of minder vaak huilden maar dat er in de meeste gevallen geen verschil was. De gevonden verschillen staan beschreven in tabel 1. Bij 3 en 6 maanden werd geen verschil gezien in gerapporteerde huilduur. Bij 18 maanden werden geen verschillen in huilfrequentie meer gerapporteerd.

Mate waarin ouders kind lieten huilen	Huilfrequentie bij 3 maanden	Huilduur bij 18 maanden
<b>Na de geboorte</b>		
<i>Soms</i>	<i>lager</i>	<i>Korter</i>
<i>Vaak</i>	<i>lager</i>	<i>Geen verschil</i>
<b>Bij 3 maanden</b>		
<i>Soms</i>		<i>Geen verschil</i>
<i>Vaak</i>		<i>korter</i>

Tabel 1. Gevonden veranderingen in huilduur en -frequentie vergeleken met ouders die hun kind nooit lieten huilen.

Er zijn geen verschillen gevonden tussen de groepen kinderen (ingedeeld naar mate van laten huilen) wanneer gekeken werd naar het vóórkomen van gedragsproblemen (gemeten met POSER<sup>1</sup>, TRIB of oudervragenlijst) of onveilige of gedesorganiseerde hechting.

Alleen bij 18 maanden werd gezien dat sensitievere moeders hun kind vaker lieten huilen dan minder sensitieve moeders. Bij jongere kinderen werd geen verband gezien tussen hoe vaak ouders hun kind lieten huilen en de sensitiviteit van de moeder.

#### • **STIP: wat kan de JGZ hiermee volgens de Stippel-Brigade?**

Volgens de auteurs lijkt er een patroon te zijn waarin ouders reageren op het huilgedrag van hun kind. Veel ouders reageren vlak na de geboorte snel op het huilen van hun kind. Vanaf drie maanden reageren ouders minder vaak direct. De auteurs opperen dat dit voor ouders waarschijnlijk een intuïtieve verandering is.

Aanwijzingen dat het laten huilen van een kind geen negatieve invloed heeft op huilduur en -frequentie op latere leeftijd of op hechting en gedragsproblemen kunnen in de jeugdgezondheidszorg gebruikt worden om (intuïtieve) gedrag(s)verandering) en reacties van ouders op huilen van hun kind te normaliseren. Voor ouders is het belangrijk dat er goede aanwijzingen zijn dat het af en toe laten huilen van hun kind niet schadelijk is. Minder huilen als ouders hun kind op jonge leeftijd vaker lieten huilen werd maar in enkele groepen gezien en dat verband was niet eenduidig. Daarom vinden we dat er op basis van dit onderzoek onvoldoende onderbouwing is om adviezen of beleid in de jeugdgezondheidszorg te veranderen.

#### • **STIP: waarom dan?**

In dit onderzoek wordt gekeken naar verbanden, maar een oorzakelijk verband kan uit dit onderzoek niet worden geconcludeerd. Daarnaast zijn de vergeleken groepen (hoe lang ouders hun kind lieten huilen) niet precies gedefinieerd, is er geen consistent patroon te herkennen en is de grootte van de gevonden veranderingen in huilduur en -frequentie niet duidelijk te herleiden.

Het is voor de praktijk vooral van belang dat er geen duidelijk verband is gevonden tussen het laten huilen en de ontwikkeling van het kind. De jeugdgezondheidszorg kan met deze kennis ouders in hun kracht zetten wanneer zij zich afvragen of ze hun kind schaden door het op jonge leeftijd af en toe laten huilen. Dit onderzoek onderbouwt dat ouders intuïtief aanvoelen wanneer ze het kind kunnen laten huilen en wanneer ze het kind sneller te hulp moeten schieten.

<sup>1</sup> Voor meer informatie hierover zie onder het kopje 'verdere inhoudelijke verdieping'

### ◉ **STIP: ook nog wetenswaardig...**

In de NCJ richtlijn [Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen \(2017\)](#) wordt benoemd dat laten huilen onder bepaalde voorwaarden geen negatieve invloed heeft op het kind. Hierover ontstond landelijk in toenemende mate discussie. Dit artikel kan daarom een aanvulling zijn op de al bestaande wetenschappelijke onderbouwing van de aanbevelingen met betrekking tot het laten huilen in de eerder genoemde richtlijn.

### ◉ **STIP: verdere inhoudelijke verdieping voor de geïnteresseerde**

De volgende vragenlijsten en methoden zijn gebruikt om de verschillende gedragingen te meten:

- Huilpatroon: *Crying Pattern Questionnaire*.
- Hechting: *Strange Situation Procedure*. Onderzoekers waren geblindeerd voor de context van ouder en kind en de huilgeschiedenis.
- Gedragsbeoordeling door onderzoekers: de *Play Observation Scheme and Emotion Rating (POSER)*, door onafhankelijke en geblindeerde onderzoekers uitgevoerd. Een tweede gedragsbeoordeling werd uitgevoerd met de *Tester's Rating of Infant Behaviour (TRIB)*.
- Gedragsbeoordeling door ouders: *Child Behaviour and Health Questionnaire (CBHQ)*. Aangepast naar drie gevalideerde vragenlijsten voor oudere kinderen, namelijk de *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, de *ADHD Rating Scales* en de *Child Behaviour Checklist (CBCL)*.
- Maternale sensitiviteit: *Mother-Infant Structured Play Assessment (MISPA)* en met de POSER (tijdens dezelfde observatie als het gedrag van het kind).

Bij de analyse van de gegevens werd gebruik gemaakt van multivariate regressieanalyse en werd gecorrigeerd voor verschillen in inkomen van ouders, prematuriteit van het kind en huilduur en -frequentie bij vorige meetmomenten.

Wat is van belang voor de interpretatie van de resultaten?

Alle deelnemers aan het onderzoek werden uit een ziekenhuispopulatie geselecteerd. Aangezien thuisbevellingen in het Verenigd Koninkrijk veel minder voorkomen dan bevellingen in het ziekenhuis verwachten we geen relevante invloed van het enkel selecteren van kinderen die geboren zijn in het ziekenhuis op de resultaten van het onderzoek. Daarnaast valt op dat in de onderzoekspopulatie een disproportioneel grote groep prematuren is opgenomen. In sommige analyses werd hiervan gebruik gemaakt door prematuur geboren kinderen te vergelijken met voldragen kinderen. In andere analyses corrigeerden de onderzoekers voor prematuriteit.

Het artikel beschrijft een observationeel onderzoek. Er is gekeken naar het gedrag dat ouders en kinderen zelf vertoonden en hoe de kinderen zich ontwikkelden. Er wordt dus gekeken naar de gevolgen van natuurlijk voorkomend gedrag en de daarbij behorende ontwikkeling en niet naar een gedragsinterventie onder gecontroleerde omstandigheden.

De ouder-kind paren werden ingedeeld in groepen oplopend van *nooit laten huilen* tot *vaak laten huilen*. *Nooit, soms* of *vaak* zou voor ouders hierin iets verschillends kunnen betekenen en door verschillende ouders anders kunnen worden geïnterpreteerd. Hiervoor werd geen gevalideerde meetmethode gebruikt, waardoor de groepen niet precies gedefinieerd zijn.

De vragenlijst om huilgedrag bij het kind vast te stellen was gevalideerd, maar minder betrouwbaar dan het objectief waarnemen van dit gedrag of het bijhouden van een dagboek. De precieze invloed of richting van het effect van deze onnauwkeurigheid is moeilijk in te schatten. Omdat bij ouders en kind verschillende metingen en observaties werden gedaan, is het mogelijk dat kennis over de ene uitkomst de beoordeling van een volgende uitkomst beïnvloedt. Dit kan voorkómen worden door onderzoekers te blinderen voor andere metingen of observaties van het ouder-kind paar.

De metingen die door ouders zelf gerapporteerd werden zijn uiteraard niet geblindeerd. De beoordeling van de hechting en gedrag van het kind werden wél geblindeerd uitgevoerd. Maternale sensitiviteit werd gemeten, waarbij niet genoteerd is of de beoordelaars op de hoogte waren van andere bevindingen bij het ouder-kind paar. Als dit niet geblindeerd is beoordeeld zou het oordeel van de onderzoekers hierdoor beïnvloed kunnen zijn, en worden uitspraken over maternale sensitiviteit minder betrouwbaar.

### ◉ **STIP: verantwoording**

**Titel:** Parental use of 'cry it out' in infants: no adverse effects on attachment and behavioural development at 18 months.

**Auteurs:** Ayten Bilgin en Dieter Wolke

**DOI-code:** 10.1111/jcpp.13223

**Tags:** hechting, huilen, jgzrichtlijnen, opvoedondersteuning, ouderschap, psychosociaal, slaap.

**Zie ook:** NCJ richtlijn: [Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen \(2017\)](#)