



PMT VOOR MOEDER-BABY UNIT – MEER DAN SPORTEN?

Berthe Elshof

Scriptie PMT

Scriptiebegeleidster: Dienneke Jol

Scriptiebeoordelaar: Linda Vrielink

Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle

*Een PMT-thema gericht advies voor de MBU van het
Regionaal Psychiatrisch Centrum te Woerden | December 2012*

PMT voor Moeder-Baby Unit – Meer dan sporten? Een PMT-thema gericht advies voor de MBU van het Regionaal Psychiatrisch Centrum te Woerden.

Gegevens organisatie:
Regionaal Psychiatrisch Centrum
Blekerijlaan 3
3447 GR Woerden
(Het RPC bevindt zich in het Hofpoortziekenhuis)



Gegevens Windesheim:

Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle
School of Human Movement and Sports
Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie
Campus 2-6
8017 CA Zwolle



Gegevens student:

Naam: Berthe Elshof
Studentnummer: S1015758
Emailadres: berthe.elshof@windesheim.nl
Privé emailadres: berthe_elshof@hotmail.com

Algemene gegevens:

Auteur: Berthe Elshof
Adresgegevens: Molenweg 207
8012 WG Zwolle
Scriptiebegeleidster: Dienneke Jol
Scriptiebeoordelaar: Linda Vrielink

Voorwoord

In het kader van de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie aan Windesheim te Zwolle heb ik een afstudeeropdracht geschreven. Mijn eindstage heeft plaats gevonden bij het Regionaal Psychiatrisch Centrum te Woerden. Het enthousiasme dat ik kreeg tijdens het geven van psychomotorische therapie aan de vrouwen van de Moeder Baby Unit, heeft geleid tot de keuze van dit onderwerp. Het onderzoek richt zich op de aansluiting van de PMT doelen bij de algemene doelen van de MBU.

Nieuwsgierig en leergierig zijn kernwoorden die bij mij hebben gepast gedurende deze stage. Ik heb me laten overdonderen door de interessante wereld van de psychiatrie. Met behulp van mijn stagebegeleider John Baas, heb ik deze stroom aan ideeën weten te bundelen tot de keuze voor een doelgroep voor mijn scriptie. Een doelgroep waar mijn ambities als toekomstig psychomotorisch therapeut liggen. Daarvoor wil ik hem bedanken.

Een scriptie maak je niet alleen. Op de kritische zijlijn stond mijn begeleidster Dineke Jol. Ik wil haar bedanken voor haar begeleiding en de feedback die zij heeft gegeven tijdens het schrijven van deze scriptie. Daarnaast wil ik René de Weerd bedanken voor zijn tijd, aandacht en kennis. Marie-Louise wil ik bedanken voor haar positiviteit en enthousiasme, waardoor ik het gevoel heb gekregen dat mijn scriptie ertoe doet. Als laatste wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun betrokkenheid tijdens dit afstudeerproces en gedurende mijn gehele studie.

Berthe Elshof – Januari 2013

*Als ze als kind niet altijd zo stil had hoeven zijn
had ze vandaag misschien het hoogste lied gezongen.
Als ze als kind niet altijd alleen was geweest
had ze vandaag allang iemand gevonden.*

*Als ze als kind niet altijd zo bang had hoeven zijn
had ze vandaag misschien van iemand durven houden.
Als ze als kind niet als tijd zo'n puinhoop had gezien
had ze vandaag misschien kastelen kunnen bouwen.*

*Als ze als kind de warmte van de zomer had gekend
was ze die warmte in haar winter nooit verloren.
Als ze als kind de warmte van een nest had gekend
had het haar hele leven lang niet zo gevroren.*

*Als ze als kind niet als zo oud had hoeven zijn
had ze vandaag nog een kinderlied gezongen.
Als ze als kind gewoon een kind had kunnen zijn
was ze vandaag als kind opnieuw begonnen.*

Liselore Gerritsen – Als ze als kind.

Samenvatting

In dit onderzoek is er antwoord gegeven op de vraag:

Hoe kan de PMT die gegeven wordt aan de vrouwen die zijn opgenomen op de Moeder Baby Unit van het RPC Woerden met specifieke PMT doelen aansluiten bij de huidige behandeldoelen van deze doelgroep?

AANLEIDING Op de MBU worden vrouwen met hun baby's opgenomen die voor of tijdens de zwangerschap of na de geboorte van hun baby, psychiatrische klachten hebben gekregen. Op dit moment zijn de opgestelde PMT doelen voor de vrouwen erg globaal. Ze zijn gericht op de behandeling van de psychiatrische stoornis van de vrouw en daarbij staat het lichaam en de lichaamsbeleving centraal. Er is geringe mogelijkheid voor de vrouwen om te kunnen profiteren van de psychomotorische therapie.

DOEL Het doel van deze scriptie is om te onderzoeken of het huidige psychomotorische behandeltraject voor de vrouwen op de MBU van het RPC aangevuld kan worden.

METHODE In Google scholar, academic search lite, PubMed, vakbibliotheek BSL, Seek-Q en de bibliotheek van Hogeschool Windesheim werd gezocht naar literatuur van 2002 tot en met 2012 met de zoektermen 'psychomotorische therapie', '(behandeling) postpartum depressie, postpartum psychose en bipolaire stoornis', 'moeder-kind hechting', 'bewegingsactiviteiten' en 'lichaamsbeleving'. Literatuurbronnen die een combinatie weergeven van deze zoektermen zijn opgenomen in dit onderzoek. Er is in de literatuur gezocht naar thema's waarmee het huidige PMT behandeltraject kan worden aangevuld.

RESULTATEN Het gebruiken van bewegingsgeoriënteerde activiteiten draagt bij aan het herstel van psychiatrische postpartum problematiek. Ook het gebruik van lichaamsgeoriënteerde activiteiten wordt ondersteund door de literatuur en draagt bij aan de behandeling van vrouwen met psychiatrische postpartum problematiek. Resultaten uit onderzoeken suggereren dat wanneer de behandeling zich richt op het moederschap en het jonge kind, er verandering optreedt in de depressie van de moeders. Hier is echter nog wel vervolgonderzoek in nodig. Onderzoek laat zien dat gezondheidseducatie en de uitleg over betekenisvol gedrag van de baby, effectief is in de behandeling van vrouwen met psychiatrische postpartum problematiek.

CONCLUSIE Geconcludeerd kan worden dat de huidige PMT-behandeldoelen legitiem zijn. Moeder-kind hechting en psycho-educatie dienen een plaats te krijgen in de PMT-behandeling van de vrouwen op de MBU. Een verder onderzoek om voor de MBU een PMT behandelmodule inclusief aandacht voor moeder-kind hechting en psycho-educatie te schrijven, is ook zeker aanbevolen.

Abstract

This thesis gives an answer to the following question:

How can the PMT that is used for treatment of women at the Mother-Baby-Unit of the RPC Woerden with its specific PMT goals, connect with the current PMT goals of this target group?

OCCASION The MBU receives women and their babies, who experience psychiatric problems before or during pregnancy, or after welcoming their babies. At this stage the defined PMT goals are rather wide. The treatment is focussed on the psychiatric disorder and centers around the body and body-perception. The opportunity to benefit from psychomotor therapy for these women is rather limited.

GOAL Goals of this thesis is to research whether the current psychomotoric treatment programme for MBU women of the RPC can be complemented.

PROCEDURE Google scholar, academic search lite, PubMed, vakbibliotheek BSL, Seek-Q as well as the Hogeschool Windesheim Library were researched for literature from from the period of 2002 to 2012 with keywords: 'psychomotor therapy', '(treatment of) postpartum depression, postpartum psychoses and bipolar disorder', 'mother-child bonding', 'physical activities' and 'body-perception'. Literature sources showing a combination of these keywords have been included in this research. Literature was researched for themes that may add to the current PMT treatment programme.

RESULTS Using physical oriented activities contributes to the recovery of psychiatric postpartum problems. Moreover the use of body-focussed activities is supported by literature and contributes to the treatment of women with psychiatric postpartum problems. Research results suggest that a focus on both motherhood and the young child, a change can be expected in the mother's depression. Further research is needed however. Research shows health education and explanation of specific behavior of the baby, works in the treatment of women with psychiatric postpartum problems.

CONCLUSION The conclusion can be drawn that the current PMT treatment goals are legitimate. Mother-child bonding and psycho-education deserve a position in PMT treatment programme for women on the MBU. Further research is needed for MBU to compile a treatment procedure that includes attention for the mother-child bonding as well as psycho-education.

Inhoudsopgave

Samenvatting	.....	5
Abstract	.....	6
Inhoudsopgave	.....	7
Inleiding	.....	8
1. Methode	.....	10
1.1 Literatuuronderzoek		
1.2 Selectie van zoektermen		
2. Resultaten	.....	11
1.1 Schematisch overzicht		
1.2 Literatuur samenvatting		
3. Discussie	.....	20
4. Conclusie	.....	21
5. Aanbevelingen	.....	22
Literatuurlijst	.....	23

Inleiding

Op de Moeder Baby Unit van het Regionaal Psychiatrisch Centrum in Woerden wordt veel aandacht besteed aan de behandeling van vrouwen met zwangerschaps gerelateerde psychiatrie. Op deze afdeling kunnen aanstaande moeders en moeders met hun baby's¹ terecht, die voor of tijdens de zwangerschap of na de geboorte van hun baby, psychiatrische klachten hebben gekregen.

Psychomotorische therapie is een onderdeel uit de behandeling voor deze vrouwen. Aanleiding voor dit onderzoek is dat op dit moment de opgestelde PMT doelen voor de vrouwen erg globaal zijn. Ze zijn gericht op de behandeling van de psychiatrische stoornis van de vrouw en daarbij staat het lichaam en de lichaamsbeleving centraal. De probleemstelling die daaruit voortkomt is dat er te geringe mogelijkheid voor de vrouwen is om te kunnen profiteren van de psychomotorische therapie. Het doel van deze scriptie is om te onderzoeken of het huidige psychomotorische behandeltraject aangevuld kan worden. Dan kan het beter aansluiten bij de specifieke doelstellingen van vrouwen die zijn opgenomen op de Moeder Baby Unit, waaronder het bevorderen van de hechting tussen de moeder en het kind.

De onderzoeksvraag die in deze scriptie beantwoord zal worden:

Hoe kan de PMT die gegeven wordt aan de vrouwen die zijn opgenomen op de Moeder Baby Unit van het RPC Woerden met specifieke PMT doelen aansluiten bij de huidige behandeldoelen van deze doelgroep?

Postpartum depressie, postpartum psychose en bipolaire stoornissen zijn drie stoornissen die met regelmaat voorkomen op de MBU. De DSM IV (American Psychiatric Association, 2000) onderscheidt een post-partum depressie van een gewone depressie wanneer de symptomen van een depressie binnen vier weken na de bevalling, miskraam of abortus provocatus ontstaan (Frima, 2012). Het constante piekeren en de sombere stemming waar de vrouwen in terecht komen zorgt o.a. voor een slecht hechtingsproces met hun baby (Engels, 2008).

De postpartum psychose komt voor bij een à twee op de duizend vrouwen en heeft geen eigen entiteit in de DSM IV (Bergink & Koorengevel, 2009). Het gevoel het contact met zichzelf en/of de omgeving kwijt te zijn en gedachten aan zelfdoding (suïcide) of de baby te doden (infanticide) zijn belangrijke kenmerken van dit ziektebeeld (Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap, z.d.). Door een verminderd oordeels- en kritiek vermogen bij een bipolaire stemmingsstoornis, treden er beperkingen op in het sociale, beroepsmatige en relationele functioneren (Kupka, Postma, & Schulte, 2008). Gezien de symptomen van de stoornis, is een zwangerschap een risicovolle periode. Er is een verhoogde kans op een volgende episode wanneer de vrouw in een postpartumperiode zit. Bij veel vrouwen met een bipolaire stoornis kwam de eerste episode vlak na hun bevalling (NVvP, 2008).

Op de MBU wordt gewerkt aan de hand van Infant Mental Health (IMH). Derks (2011, p. 47) typeert de visie van het IMH als "Het circulaire proces waarbij er wordt gekeken naar een klacht en de gevolgen en betekenis van die klacht voor zowel het kind als de ouders en hun onderlinge relatie". Het woord Infant staat voor kind tussen de nul en drie jaar oud. Met Mental Health wordt de sociale en emotionele gezondheid van het kind in relatie tot zijn ouders bedoeld.

Volgens de visie van het IMH behoort het lezen van de lichaamstaal van je baby en woorden te geven aan de waarneembare uitingen en de intentie daarvan, tot een van de belangrijke taken van het ouderschap (Rexwinkel, Schmeets, Pannevis, & Derkx, 2011). Om dit als moeder te kunnen realiseren is het van belang om deze signalen ook bij zichzelf te kunnen herkennen.

¹ Baby's in de leeftijd van nul tot en met zes maanden.

Binnen de IMH wordt continu op een holistische manier gekeken naar de wisselwerking tussen het somatische en het psychische aspect. Hierbij wordt het lichaam gezien als drager van de acties van het brein en de geest. De klacht wordt gezien als klacht van het kind en de ouders samen en beïnvloedt daarmee het denken, doen en voelen van de ouders en dus ook van het kind (IMH, 2011).

Er zijn zeven algemene behandeldoelen die op de MBU worden nagestreefd. Het hoofddoel is het bevorderen van de moeder-kind hechting. De volgende twee doelen zijn het bieden van structuur (dagstructuur) en het toetsen van realiteit. Daarnaast wordt er gewerkt aan het vergroten van de concentratie en het vermogen om problemen op te lossen en het ontwikkelen van creatieve, motorische en visuele vaardigheden. Het zevende en laatste doel is ontspanning en rust geven. Binnen de PMT bij het RPC gelden drie richtlijnen waaraan de therapie dient te voldoen (Doorn, van., 2006).

- De therapie is gericht op individueel herstel van depressie of hervinden van realiteit in geval van psychose d.m.v. bewegingsactiviteiten.
- In de activiteit wordt vooral gekeken naar het lichaam en de beleving van het lichaam.
- Het verschil leren herkennen tussen spanning en ontspanning d.m.v. oefeningen.

“Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag” (NVPMT, 2009, p. 3). PMT valt samen met beeldende-, dans-, drama- en muziektherapie onder de term vaktherapie (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.).

Een psychomotorisch therapeut zet zijn werkvorm doelgericht in om de cliënt zowel letterlijk als figuurlijk in beweging te laten komen en stil te laten staan bij de betekenis van interactioneel bewegingsgedrag en/of zich te laten richten op de beleving van het eigen lichaam. Er wordt van bewegingsgeriënteerde methodieken (BGM) gesproken wanneer er gebruik wordt gemaakt van (individuele of groeps-) activiteiten die hun oorsprong kennen in de sport- en spelcultuur. Onder lichaamsgeoriënteerde methodieken (LGM) worden oefeningen verstaan die gericht zijn op lichaamsbewustwording, zoals bijvoorbeeld relaxatiemethoden en ademhalingsoefeningen. Er zijn nog veel werkvormen die niet onder te brengen zijn maar wel een symbolisch karakter hebben, zoals werkvormen uit de dans, bewegingsexpressie, Pesso Boyden Psychomotor Therapy, psychodrama, rollenspel en actietherapie. Om de integratie van denken, voelen en handelen te bevorderen worden in de praktijk van de psychomotorische therapie de methodieken vaak in combinatie gebruikt. De methodieken worden ondersteunt met verbale interventies zoals verbaal instrueren, het bespreken en betekenis verlenen aan de ervaringen, feedback geven op of uitlokken van gedrag en het legitimeren en valideren van gevoelens (NVPMT, 2009).

Als uitgangspunt van dit onderzoek worden de bewegings- en lichaamsgeoriënteerde methodieken gebruikt. Er is gezocht naar literatuur die een combinatie weergeeft van de behandeling van vrouwen² met psychiatrische postpartum problematiek en bewegings- en lichaamsgeoriënteerde activiteiten, om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. In het eerste hoofdstuk staat de methode van het onderzoek vermeld. Vervolgens vindt u in hoofdstuk twee de resultaten in een schema, gevolgd door een beknopte samenvatting. In hoofdstuk drie worden de resultaten geïnterpreteerd in de discussie waarna er een conclusie wordt gegeven in hoofdstuk vier. Het vijfde en laatste hoofdstuk geeft de aanbevelingen van dit onderzoek weer.

² In tegenstelling tot de informatie op de site van de MBU worden de patiënten van de MBU in dit onderzoeksverslag omschreven als vrouwen en niet als moeders. Mits op deze wijze beschreven in de gevonden literatuur. Hiervoor is gekozen omdat het mogelijk is om zwangerschaps gerelateerde psychiatrische klachten te krijgen als gevolg van de doodgeboorte van een baby, een miskraam of een abortus provocatus (Cuisinier & Smit-Wieringa, 2002; Deij, & Teekman, 2002).

1. Methode

1.1. Literatuur onderzoek

De literatuur voor dit onderzoek bestaat uit wetenschappelijke boeken, artikelen en internetwebsites. Er is gebruik gemaakt van Bakker & Buuren (2009) om dit onderzoek vorm te geven. Om de validiteit te waarborgen is in dit onderzoek alleen literatuur opgenomen die vanaf 2002 is gepubliceerd. Dataverzameling is gedaan vanaf mei 2012 tot december 2012, zie hieronder een tabel met de databanken inclusief zoektermen. Artikelen die zijn geïncludeerd richten zich op een combinatie van de ziektebeelden en de behandeling van vrouwen met psychiatrische postpartum problematiek. Deze behandeling vindt plaats door middel van de algemene doelen zoals genoemd in de inleiding en PMT doelen aan de hand van bewegings- en lichaamsgeoriënteerde activiteiten. Artikelen die gericht zijn op de behandeling van vrouwen die zwanger zijn of behandeling met psychofarmaca zijn geëxcludeerd.

Zoekmachine	Zoektermen
Google Scholar	Psychomotorische therapie; (Behandeling) postpartum depressie, postpartum psychose, bipolaire stoornissen; Moeder-kind hechting; Bewegingsactiviteiten; Lichaamsbeleving.
Bibliotheek Chr. Hogeschool Windesheim	Psychomotorische therapie; (Behandeling) postpartum depressie, postpartum psychose, bipolaire stoornissen; Moeder-kind hechting; Bewegingsactiviteiten; Lichaamsbeleving.
Databank Gezondheid en Welzijn: Academic search elite; PubMed; Vakbibliotheek BSL.	Psychomotorische therapie; (Behandeling) postpartum depressie, postpartum psychose, bipolaire stoornissen; Moeder-kind hechting; Bewegingsactiviteiten; Lichaamsbeleving.
Mediacentrum databank Seek-Q	Psychomotorische therapie; (Behandeling) postpartum depressie, postpartum psychose, bipolaire stoornissen; Moeder-kind hechting; Bewegingsactiviteiten; Lichaamsbeleving.

Schema 1 Zoektermen

1.2 Selectie van zoektermen

‘Psychomotorische therapie is een professionele behandelingsvorm die zich kenmerkt door het planmatig en doelgericht construeren en manipuleren van bewegings- en belevingsarrangementen in een psychotherapeutische context.’ (NVPMT, 2009). In de beroepscode staat dat een PMT’er zich moet richten op bewegings- en belevingsarrangementen. Er is voor gekozen om een combinatie te gebruiken van de zoektermen. Als uitgangspunt van dit onderzoek zijn dus de ziektebeelden en de behandeling van vrouwen met zwangerschaps gerelateerde psychiatrische stoornissen door middel van bewegings- en lichaamsgeoriënteerde activiteiten.

2. Resultaten

1.1. Schematisch overzicht

De gevonden literatuur staat in onderstaand schema weergegeven. In de eerste kolom staan de bron en de auteur vermeld. Het schema laat vervolgens zien om welke PMT gerichte methodiek het gaat. Gedurende het onderzoek zijn er artikelen gevonden die er sterk voor pleiten om de moeder-kind hechting toe te voegen aan de PMT, welke al wel aanwezig is in de algemene doelen op de MBU. Daarom zijn deze artikelen toegevoegd aan het onderzoek. In de derde kolom staat de vorm van het document vermeld. In de laatste kolom wordt de bijbehorende methodiek in concrete zin onderbouwd. Er zijn elf bronnen gevonden die behandelmogelijkheden bieden voor vrouwen met psychiatrische problematiek in de postpartumperiode.

Bron & Auteur	Methodiek	Type document	Onderbouwing
Artal & O'Toole, 2003.	Bewegingsgeoriënteerd	Richtlijn	Deze richtlijn is met name gericht op beweging tijdens de zwangerschapsperiode. In de paragraaf over de postpartumperiode wordt benoemd dat bewegingsgeoriënteerde activiteiten de postpartum depressie kunnen verminderen. Beweging wordt aangeraden mits dit stress verlagend wordt aangeboden.
Bartelink, 2012.	Lichaamsgeoriënteerd & moeder-kind hechting	Literatuurresearch; randomized controlled trial met 35 kinderen in de interventie groep en 36 kinderen in de controle groep	In dit document is op volgorde gezet wat er bekend is over preventie en effectieve hulp van hechtingsproblemen. Er wordt o.a. een moeder-baby interventie beschreven gericht op depressieve moeders met een pasgeboren baby middels modeling en self-modeling. Hierdoor kan de moeder worden getraind in het observeren van het kind en met name het afstemmen van hun reacties op het gedrag van het kind. Wat doet het kind met de moeder en welke reactie geeft zij daarop? Resultaten hiervan lieten o.a. positieve effecten zien in de moeder-kind interactie. Middels feedback en betekenisverlening kan de PMT'er lichaamsgerichte interventies plegen op de gedachten, gevoelens en handelingen van de vrouw. Van belang hierbij is dat de moeder samen met haar kind naar de PMT moet komen.

Bergink & Koorengevel, 2009.	Bewegingsgeoriënteerd, lichaamsgeoriënteerd & moeder-kind hechting	Artikel uit de Psyfar over behandeling van postpartum psychose	In dit artikel worden twee aspecten benoemd die betrekking hebben tot de behandeling van moeders met postpartum psychose in de PMT. Optimalisering interactie tussen moeder en kind, welke pleit voor het geven van aandacht aan de moeder-kind hechting in de PMT. Het tweede aspect is aandacht geven aan rust en activiteiten. Door middel van een rust en activiteitenschema wordt de moeder aangesproken op de kracht die zij bezit en nog kan ontwikkelen. Dit is een onderdeel wat goed in de PMT aan bod kan komen onder de naam van bewegings- en beleavingsgeoriënteerde methodieken.
Daley, Macarthur & Winter, 2007.	Bewegingsgeoriënteerd	Review	In deze review wordt gepleit voor beweging in de therapie omdat dit de fysieke en psychologische gezondheid tegelijkertijd verbetert. Het verschil in gewicht van voor en na de bevalling is een voorspeller voor psychologisch welbevinden na de bevalling. Om het (zelf)vertrouwen in het eigen lichaam weer te ontwikkelen is beweging in de therapie een goede oplossing. Daarnaast wordt in deze review 'pram walking' aangeduid als een goede manier van beweging in de therapie. Dit is het wandelen met de baby in een kinderwagen. Wanneer vrouwen te weinig tijd en ruimte hebben om beweging in te passen in hun leven op de afdeling, is dit een relatief makkelijke oplossing. Het biedt beweging voor de vrouw, de baby is erbij betrokken en dit is

			een manier van bewegen die de vrouw thuis ook kan gaan uitvoeren zonder hulp van therapeut of sportinstructeur.
Fasting, Grinsven, van. & Weerd, z.d.	Lichaamsgeoriënteerd, bewegingsgeoriënteerd & moeder-kind hechting	Draaiboek ontwikkeld door een maatschappelijk werkster, klinisch psycholoog / psychotherapeut en een psychomotorisch therapeut.	In dit draaiboek worden elf bijeenkomsten beschreven uit het groepsaanbod: Omgaan met depressie in relatie tot het ouderschap. Hierin worden een aantal thema's beschreven die een sterke connectie hebben met lichaamsgeoriënteerde activiteiten. Het thema "plaats maken voor de baby" is de eerste daarvan. Het gaat hierbij om de plaats van de baby in het gezin maar ook in de familie. Daarnaast wordt de verschuiving tussen de ouders als partner beschreven en hoeveel tijd je daarvoor inruimt om behalve ouder ook partner te zijn. Seksualiteit is een lichaamsgeoriënteerd thema wat hier vaak aan de orde komt. De invloed van de depressie op het moederschap is ook een thema m.b.t. lichaamsbeleving. Hierin worden de depressieve klachten geïnventariseerd en de invloeden daarvan op het kind. Er wordt psycho-educatie gegeven over depressie en wisselende stemmingen. Hierin wordt het steunsysteem betrokken. Er wordt gekeken naar het verband tussen activiteiten ondernemen en stemmingsveranderingen, wat pleit voor een behandeldoel m.b.t. bewegingsactiviteiten zoals al is geïntegreerd in de PMT op de MBU.

Freeman & VanderKruik, 2008.	Bewegingsgeoriënteerd	Artikel over effectonderzoek. In dit onderzoek zijn 80 vrouwen geïnccludeerd met een postpartum depressie	In dit korte artikel van Freeman en VanderKruik (2008) wordt gezegd dat beweging een vitale rol speelt in het bereiken en behouden van goede gezondheid. Het kan ook erg bruikbaar zijn in het behandelen van milde tot ernstige depressies. Als groot voordeel benoemen ze de minimale bijwerkingen. Op deze manier zijn de vrouwen meer in het hier-en-nu en hebben de vrouwen een bewustere lichaamsbeleving. Vrouwen die in de interventie groep beweging kregen aangeboden lieten een significante verbetering van hun stemming zien, dit in vergelijking tot de controlegroep. Dit bewijst dat beweging in de postpartumperiode ervoor kan zorgen dat de depressie afneemt en pleit voor bewegingsgeoriënteerde activiteiten in de PMT op de MBU.
Grinsven, van., Weerd, de. & Fasting, 2009.	Moeder-kind hechting	Hoofdstuk uit boek geschreven door klinisch psycholoog / psychotherapeut, psychomotorisch therapeut en een maatschappelijk werkster.	In dit hoofdstuk wordt een groepsbehandeling voor depressieve moeders en hun kinderen besproken. Dit behandelaanbod is gericht op het moederschap, de impact van de depressie op de interactie met en de ontwikkeling van het kind. Het gevolg hiervan is dat niet de depressie op de voorgrond staat, maar dat het ouderschap en reflectie op moederschap centraal staat. De attitude en PMT-interventies zijn gericht op het waarde geven aan wat vanzelfsprekend lijkt, met als doel het competentiegevoel van de moeders te ondersteunen en te vergroten. Er kan

			worden geconcludeerd dat hierdoor de moeders worden aangesproken op hun kracht en daarmee het zelfvertrouwen in hun moederschap vergroten.
Norman, Sherburn, Osborne & Galea, 2010.	Bewegingsgeoriënteerd	Randomized controlled trial. In dit onderzoek zijn 161 vrouwen met postnatale problematiek geïnccludeerd. Daarvan kregen 62 vrouwen een combinatie van beweging en educatie aangeboden en 73 alleen educatie	Het resultaat van dit onderzoek is dat een combinatie van fysieke oefeningen en gezondheidseducatie effectief is in het verhogen van het welzijn en het verlagen van de depressieve symptomen van de postnatale ³ vrouw.
Wagemaker, 2012.	Bewegingsgeoriënteerd, lichaamsgeoriënteerd & moeder-kind hechting	Literatuur review	Bij behandeling van hechtingsproblemen blijken interventies gericht op sensitief opvoedingsgedrag effectief voor de moeder-kind hechting. Interventies gericht op het (op gedragsniveau) verhogen van de sensitiviteit van de opvoeder. Dit kan de PMT'er een handvat geven in het aanbieden van bewegingsgeoriënteerde activiteiten. Wat meer bij lichaamsgeoriënteerde activiteiten past zijn interventies die gericht zijn op het verbeteren van de percepties die de opvoeder van het kind heeft. Om een veilige moeder-kind hechting te behouden en/of te herstellen is het van belang moeder en kind niet te scheiden. Op deze manier wordt de autonomie en zelfredzaamheid van het gezin zo goed mogelijk behouden. In het artikel staan ook vier onderzoeken

³ Postnataal letterlijk overgenomen uit literatuur. Nataal verwijst naar geboorte. In deze scriptie zal gebruik worden gemaakt van de term postpartum, 'na de bevalling'.

			vermeld die laten zien dat door fysieke training zowel het psychosociale, mentale als fysieke welzijn toeneemt. PMT zou hier een belangrijk aandeel in kunnen leveren. Als laatste is uit onderzoek gebleken dat muziek, geleide fantasie en mindfulness een significant verlagend effect hebben op de mate van angst en stress.
Weerd, de., 2010a.	Moeder-kind hechting	Effectmeting door psychomotorisch therapeut	In dit artikel wordt een effectmeting beschreven van een behandelaanbod dat is ontwikkeld op basis van twee theorieën: de motherhood constellation van Stern en het DIR-model van Greenspan. Resultaten uit dit onderzoek suggereren dat wanneer de behandeling zich richt op het moederschap en het jonge kind, er verandering optreedt in de depressie van de moeders. Na deze behandeling zijn de vrouwen zich competentier gaan voelen in hun moederschap. Behandelaren willen graag geloven dat het komt doordat de vrouwen aan worden gesproken op de gezonde kant van de vrouwen en is gericht op het bewust maken van aanwezige competenties. Echter er wordt genoemd dat hier nog vervolgonderzoek voor nodig is.
Weerd, de., 2010b.	Moeder-kind hechting & lichaamsgeoriënteerd	Master thesis van psychomotorisch therapeut René de Weerd (VO-PMT, Windesheim)	In deze scriptie wordt beschreven wat de meerwaarde is van psychomotorische therapie in een groepsaanbod voor depressieve moeders en hun baby's. Vervolgens worden zes bijeenkomsten beschreven uit die poliklinische behandeling. Dit zijn zes bijeenkomsten uit een

behandeling van twaalf bijeenkomsten waarbij de overige zes onbeschreven thema's gericht zijn op de moeder zonder haar baby. Het ervaren in het hier-en-nu van de moeders en baby's staat centraal, hierdoor worden ze bewuster van hun eigen functioneren. De meerwaarde van PMT is dat gedachten en gevoelens gemakkelijker concreet kunnen worden gemaakt door het ervaren en bewust maken meer te koppelen aan de eigen lichaamservaring en het eigen handelen.

Kijken naar je kind is een thema waarmee wordt geprobeerd een eerste aanzet te geven om de moeder te stimuleren meer te gaan differentiëren tussen eigen beleving en de beleving van haar kind.

Het tweede thema uit het groepsaanbod is het volgen van je kind. Ieder mens neemt de wereld om zich waar met verschillende zintuigen. In dit thema is het de bedoeling dat de moeder gaat proberen om zich in te leven in de verschillende zintuigen van het kind.

Schema 2 Literatuur resultaten in schema

1.2. Literatuur samenvatting

De informatie die voortgekomen is uit de literatuur is in te delen in vier aspecten: bewegingsgeoriënteerde activiteiten, lichaamsgeoriënteerde activiteiten, moeder-kind hechting en psycho-educatie. Het schema geeft weer dat de huidige PMT-doelen worden onderbouwd door de literatuur.

- De therapie is gericht op individueel herstel van depressie of hervinden van realiteit in geval van psychose d.m.v. bewegingsactiviteiten.
- In de activiteit wordt vooral gekeken naar het lichaam en de beleving van het lichaam.
- Het verschil leren herkennen tussen spanning en ontspanning d.m.v. oefeningen.

In meerdere bronnen is beschreven dat **bewegingsgeoriënteerde activiteiten** bijdragen aan het herstel van psychiatrische postpartum problematiek. In het draaiboek "Omgaan met depressie in relatie tot het ouderschap" wordt specifiek gekeken naar het verband tussen activiteiten ondernemen en stemmingsveranderingen. Wat pleit voor een behandeldoel met betrekking tot bewegingsactiviteiten zoals al is geïntegreerd in de PMT op de MBU.

Lichaamsgeoriënteerde activiteiten omvatten PMT-oefeningen die gericht zijn op de lichaamsbeleving. In de literatuur blijken interventies gericht op het sensitiever worden ten opzichte van het kind effectief voor de moeder-kind hechting. Door de perceptie van de moeder te verbeteren wordt de sensitiviteit verhoogd en dit heeft een verbetering in de interactie tussen moeder en kind als gevolg.

Mede hierdoor komen we op het aanvullende aspect van de psychomotorische behandeling van de vrouwen op de MBU van het RPC: **moeder-kind hechting**. Dit is een algemeen doel van de MBU en wordt niet terug gezien in de specifieke PMT-doelen. Echter wordt in verschillende literatuur bronnen benadrukt dat dit een belangrijk onderdeel is in de behandeling van vrouwen met psychiatrische postpartum problematiek. De kracht van PMT is dat het ervaren in het hier-en-nu centraal staat waardoor gedachten en gevoelens concreet gemaakt kunnen worden. Hierdoor wordt de bewustmaking meer gekoppeld aan de eigen lichaamservaring en het eigen handelen.

Als toevoeging op de eerste drie aspecten is er literatuur in het bovenstaande schema gebruikt over de combinatie van de behandeling van vrouwen met psychiatrische postpartum problematiek en psycho-educatie. MacFarlane zegt dat psycho-educatie een professionele behandelmodaliteit is, waarin psychotherapeutische en educationele interventies een geheel vormen en elkaar versterken (Vandiver, 2009). Het geeft de ziekte specifieke informatie en handvatten aan de patiënt om met ziekte gerelateerde omstandigheden te kunnen omgaan. Dit kan de kans op een terugval reduceren en verbetering opleveren voor psychiatrische patiënten. Norman e.a. (2010) laten zien dat gezondheidseducatie een positief effect heeft op het verminderen van depressieve klachten bij de postpartum vrouw. Zowel in de literatuur over IMH als in de praktijk op de MBU zelf wordt er gebruik gemaakt van psycho-educatie. De IMH schrijft hierover dat het effectief is om ouders uit te leggen wat zij van een baby kunnen verwachten wat normaal gedrag is (IMH, 2011). Psycho-educatie is ook een therapeutische vaardigheid die een PMT'er moet bezitten (NVPMT, 2009). Een PMT'er zou zijn educatie specifiek kunnen richten op het herstel van het lichaam, reacties van het lichaam op de zwangerschap, de afstemming van het contact met de baby, belang van lichamelijk contact en oogcontact (De Weerd, 2010b). Op basis van de literatuur zou het geven van psycho-educatie een positief effect hebben op het behandelproces van de vrouwen op de MBU.

3. Discussie

De vraagstelling van dit onderzoek luidt: *Hoe kan de PMT die gegeven wordt aan de vrouwen die zijn opgenomen op de Moeder Baby Unit van het RPC Woerden met specifieke PMT doelen aansluiten bij de huidige behandeldoelen van deze doelgroep?*

Validiteit van de onderzoeken en de effectiviteit van de interventies in de onderzochte literatuur, zijn bepalend of het bruikbaar is voor de PMT voor de vrouwen van de MBU. Het onderzoek van Bartelink (2012) liet goede uitkomsten zien, maar daar was de steekproef niet zo groot. Een ander was groter opgezet maar liet minder uitgebreide uitkomsten zien zoals het onderzoek van Norman e.a. (2010). Het onderzoek van Freeman & VanderKruik (2008) is alleen gericht op postpartum problematiek. In de review van Daley e.a. (2007) wordt juist gefocust op een breder spectrum van psychiatrische stoornissen rondom de postpartum problematiek. Dit bij elkaar zorgt voor een gevarieerd scala aan literatuur-bronnen en de vraag of deze literatuur gezamenlijk een stevige basis vormen voor dit onderzoek.

Op de MBU wordt alleen PMT gegeven aan vrouwen zonder hun baby's. In dit onderzoek wordt aangenomen dat de positieve resultaten van het behandelaanbod van René de Weerd (2010a) ook zouden gelden voor de PMT van de MBU. Deze conclusie kan echter te snel zijn gemaakt en staat dus een goede aanbeveling in de weg. Daarnaast is de PMT alleen gericht op klinisch opgenomen vrouwen die een korte opnameperiode hebben van 8 weken (Doorn, 2006). Hoewel het samen behandelen van moeder en kind veel voordelen heeft, vraagt het ook om een aanpassing in het programma.

In zowel het beroepsprofiel (NVPMT, 2009) staat vermeld dat een PMT'er moet beschikken over de vaardigheid om ziektespecifieke psycho-educatie te geven aan de cliënt. Het IMH schrijft dat het effectief is om ouders uit te leggen wat zij kunnen verwachten van hun baby (2011). Als laatste laten Norman e.a. (2010) zien dat gezondheidseducatie een positief effect heeft op het verminderen van depressieve klachten bij de postpartum vrouw. De vraag is of dit genoeg literatuur is wat deze aanbeveling kan onderbouwen.

Een kritische noot in de methode van dit literatuuronderzoek betreft de combinatie van de zoektermen. Er is veel informatie te vinden over de individuele zoektermen maar het aanbod van literatuur krimpt al gauw wanneer er wordt gezocht naar een combinatie hiervan. Het is de bedoeling om de huidige PMT beter aan te laten sluiten op deze specifieke doelgroep. Daarom is er gekozen voor kwaliteit in plaats van kwantiteit van de literatuur, door te zoeken op een combinatie van de zoektermen. Door gebruik te maken van literatuur die is aangeboden door psychomotorisch therapeut René de Weerd, zelf auteur van vier literatuurbronnen in dit onderzoek, zijn er alsnog meer resultaten gevonden (R. de Weerd, persoonlijke communicatie, 30 november, 2012). Dit is de enige PMT'er in Nederland die de moeder-kind interactie in PMT-behandelingen heeft onderzocht en daarover heeft gepubliceerd. Dit is een logisch gevolg gezien de specifieke problematiek en het aantal PMT'ers dat hiermee werkt. Echter is het wel een discussiepunt en vraagt het daarom om nader en vooral meer onderzoek.

4. Conclusie

Hoe kan de PMT die gegeven wordt aan de vrouwen die zijn opgenomen op de Moeder Baby Unit van het RPC Woerden met specifieke PMT doelen aansluiten bij de huidige behandeldoelen van deze doelgroep?

Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken of er mogelijkheden zijn om de psychomotorische therapie op de MBU van het RPC beter te laten aansluiten op de algemene behandeldoelen. Uiteindelijk zijn er vier belangrijke aspecten gevonden met betrekking tot een PMT-behandeling van vrouwen met psychiatrische postpartum problematiek. Bewegings- en lichaamsgeoriënteerde activiteiten zijn twee methodieken uit het beroepsprofiel van een PMT'er. Deze zijn beide terug te vinden in de huidige PMT-doelen. Onderzoek laat zien dat bij het hanteren van beide methodieken de psychiatrische postpartum problematiek wordt verminderd (Bergink & Koorengevel, 2009). In meerdere bronnen is aangetoond dat beweging bijdraagt aan het herstel van depressieve klachten, mits de beweging, die wordt geboden niet als stressvol wordt ervaren (Artal & O'Toole, 2003). Een goed voorbeeld hiervan is het 'pram walking'. Dit is een bewegingsactiviteit welke goed kan worden ingepast in de PMT behandeling van de MBU (Daley, Macarthur & Winter, 2007).

Lichaamsgeoriënteerde activiteiten zoals geleide fantasie en mindfulness hebben een significant verlagend effect op de mate van stress en angst (Wagemaker, 2012). Dit is een onderbouwing voor het gebruik van deze activiteiten bij de vrouwen met postpartum psychoses. De literatuur die gevonden is legitimeert dus de huidige PMT-doelen die worden gehanteerd voor de psychomotorische therapie voor de vrouwen van de MBU op het RPC.

Voor dit onderzoek is gezocht naar specifieke PMT doelen waarmee het behandeltraject kan worden aangevuld. De onderzoeken die gevonden zijn geven aan dat het richten op de moeder-kind hechting van belang is in de behandeling van deze vrouwen. De meerwaarde van PMT is dat gedachten en gevoelens gemakkelijker concreet kunnen worden gemaakt door het ervaren en bewust maken meer te koppelen aan de eigen lichaamservaring en het eigen handelen (Grinsven, van., e.a., 2009). Resultaten suggereren dat wanneer de behandeling zich richt op het moederschap en het jonge kind, er verandering optreedt in de depressie van de moeders (De Weerd, 2010a). Hierin is echter nog wel vervolgonderzoek in nodig. In de literatuur is aangetoond dat moeder-kind hechting een belangrijk behandelgoal is voor vrouwen op de MBU (Bartelink, 2012). In het behandelaanbod van René de Weerd voor depressieve vrouwen met hun baby's worden veel handreikingen aangeboden welke toegepast kunnen worden in de PMT op de MBU (De Weerd, 2005). Voor de MBU van het RPC zijn er dus mogelijkheden om deze uit te werken in de PMT zoals de Weerd dit ook heeft toegepast en waar hij nog steeds aandacht blijft geven.

Een laatste toevoeging om de PMT-behandeling beter te laten aansluiten is psycho-educatie. Onderzoek laat zien dat gezondheidseducatie en de uitleg over betekenisvol gedrag van de baby effectief is in de behandeling van vrouwen met psychiatrische postpartum problematiek (Norman e.a., 2010). Op de MBU zou de PMT'er de educatie specifiek kunnen richten op het herstel van het lichaam, reacties van het lichaam op de zwangerschap, de afstemming van het contact met de baby, belang van lichamelijk contact en oogcontact (De Weerd, 2010b).

5. Aanbevelingen

Vanuit de onderzoeksresultaten wordt er aanbevolen om de huidige gelegitimeerde doelen te blijven hanteren. Beweging bevordert het herstel van een depressie. Groot voordeel hiervan zijn de minimale bijwerkingen. Het aandacht geven aan lichaamsbeleving door onder andere relaxatiemethoden en mindfulness zorgen voor een verlaging van angst en stress. Bovenstaande is gelijk een aanbeveling om hier als PMT'er alert op te blijven en het bewust te blijven inzetten. Het is aan de psychomotorisch therapeut aan te bevelen om in de PMT aandacht te geven aan moeder-kind hechting. Veel onderzoek over de behandeling van vrouwen met psychiatrische postpartum problematiek dat geschreven is gericht op de vrouw en het kind. Bij de PMT voor de MBU van het RPC wordt alleen de vrouw behandeld. Hiermee zijn veel interventies gericht op de moeder-kind hechting minder waard dan wanneer de vrouw samen met haar baby zou komen. Voordat er voorbij wordt gegaan aan het belang van de huidige organisatie van de MBU, zou een aanbeveling kunnen zijn dat de vrouw wanneer het mogelijk is, haar baby meeneemt voor een moeder-kind sessie. Dit vraagt echter wel het een en ander aan flexibiliteit van de psychomotorisch therapeut met betrekking tot de voorbereidingen van een sessie. Gericht op de moeder en kind behandeling zou een tweede aanbeveling kunnen zijn om de vrouwen een PMT-behandeling als nazorg te bieden. Of om de klinische behandeling over te laten lopen in een nazorg behandeling. Dit is een aanbeveling die nog veel onderzoek nodig heeft.

Psycho-educatie is een vaardigheid om ziekte specifieke psycho-educatie te geven aan de cliënt. In dit onderzoek worden een drietal literatuur bronnen beschreven waarin psycho-educatie wordt aanbevolen in therapie. Op basis daarvan is een aanbeveling om bij de PMT voor de vrouwen van de MBU gebruik te maken van psycho-educatie. Dit zou in het multidisciplinaire team een onderwerp kunnen zijn. Zodat er goed wordt afgesproken wie welke psycho-educatie geeft. Een verder onderzoek om een PMT behandelmodule inclusief aandacht voor moeder-kind hechting en psycho-educatie voor de MBU te schrijven is ook zeker aanbevolen.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV*. Washington, DC: Washington DC.
- Artal, R. & O'Toole, M. (2003). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med* (37), 6-12. Verkregen op 14 december 2012 van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1724598/pdf/v037p00006.pdf>.
- Bakker, E. & Buuren, H. van. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij hechtingsproblemen?* Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen op 14 december 2012 van http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/watWerkt_Hechtingsproblemen.pdf.
- Bergink, V. & Koorengevel, K.M. (2009). De behandeling van postpartum-psychose. *Psyfar*, 3, 43-46. Verkregen op 1 december 2012 van [http://www.bipolairplatform.com/files/Bergink_V_&_KoorengevelKM_Psyfar_2009\[1\].pdf](http://www.bipolairplatform.com/files/Bergink_V_&_KoorengevelKM_Psyfar_2009[1].pdf).
- Cuisinier, M. & Smit-Wieringa, J. (2002). *Als je depressief bent na de bevalling, ervaringen van ouders, meningen van artsen en wetenschappelijk nieuws*. Houten: Unieboek bv.
- Daley, A.J., Macarthur, C. & Winter, H. (2007). The role of exercise in treating postpartum depression: a review of the literature. *Journal of midwifery & women's health*, 2007. Verkregen op 1 december van http://www.medscape.com/viewarticle/551030_2.
- Deij, P. & Teekman, J. (2002). *Abortus, een levensbesluit*. Utrecht: Jan van Arkel.
- Doorn, M.A.G.R., van. (2006, november). *Moeder & baby behandeling Post Partum Unit (PPU)*. Woerden: Regionaal Psychiatrisch Centrum.
- Engels, E. (2008). *Kraamtranen. Alles over postnatale depressie, PMS en andere hormonale problemen*. Huizen: Pica.
- Fasting, C., Grinsven, F., van. & Weerd, R., de. (2005). *Draaiboek cursus "Omgaan met depressie in relatie tot het ouderschap"*. GGZ Formhese poliklinische afdeling: Almere.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.) *Beroepscode voor vaktherapeuten*. Utrecht. Verkregen op 3 november van http://www.vaktherapie.nl/userfiles/files/downloadsopenbaar/2010_07-14_Beroepscode_def_pdf.pdf.
- Freeman, M.D. & VanderKruik, R. (2008). Exercise and depression. *MGH Center for Women's Mental Health*. Verkregen op 12 december 2012 van <http://www.womensmentalhealth.org/posts/exercise-and-depression/>.
- Frima, R. (2012). Stress in de babytijd: de psychologie bij zwangerschap en baby in de eerstelijns. *Psychopraktijk, jaargang 4* (nr. 1), 16-20.
- Grinsven, F., van., Weerd, R., de. & Fasting, C. (2009). Kortdurende groepsbehandeling voor depressieve moeders en hun baby/peuter. In: Vliegen, N. & Leroy, C. (2009). *Horen, zien en spreken. Psychoanalytisch werken met baby's en ouders*. Apeldoorn: Garant Uitgevers nv.
- Kupka, R., Postma, D. & Schulte, R. (2008). Screening en diagnostiek bij bipolaire stemmingsstoornissen. *Psychopraxis, jaargang 10, (nr. 2), p. 80-85*. Verkregen op 1 november 2012 van https://www.researchgate.net/publication/225530141_Screening_en_diagnostiek_bij_bipolaire_stemmingsstoornissen.

- Norman, E., Sherburn, M., Osborne, R.H. & Galea, M.P. (2010). An exercise and education program improves well begin of new mothers: a randomized controlled trial. *Allied Health Clinical Research*. Verkregen op 12 december 2012 van <http://ptjournal.apta.org/content/90/3/348.full.pdf+html>.
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. (2010). *Beroepsprofiel Psychomotorische Therapie 2009*. Verkregen op 1 november 2012 van <http://www.nvpmt.nl/bestuur/documenten/file/7beroepsprofiel-pmt.html>.
- Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C., & Derkx, B. (2011). *Handboek infant mental health, inleiding in de ouder-kindbehandeling*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Sternberg, R.J. (2009). *Cognitive psychology. Fifth edition*. USA: Wadsworth.
- Wagemaker, J. (2012). Interventies die leiden tot succesvolle preventie of behandeling van psychosociale klachten van zwangere vrouwen. *Project De Zwangere Centraal*. Verkregen op 12 december 2012 van <http://dezwangerecentraal.nl/downloads/artikel-literatuurstudie----psychosociaal--ps.pdf>.
- Weerd, R., de. (2010a). Behandeling voor moeder en kind: effecten van een multidisciplinair groepsaanbod voor depressieve moeders. *Tijdschrift voor vaktherapie, jaargang 2010 (nr. 01, 3-9*.
- Weerd, R., de. (2010b, juni). *Psychomotorische therapie in de kinderkamer. Een behandelaaanbod voor depressieve vrouwen met hun baby's* (Master's thesis). Hogeschool Windesheim, Zwolle.