

ISPPN Mtg CP 30.11.24



Japanese Society of Pediatric Psychiatry and Neurology
132nd Annual Meeting

“The impact of prolonged hospitalisation on the very sick infant’s sense of self and moral development: it takes a team build the infant’s trust in their relational world.”

30 November 2024



Associate Prof Campbell Paul,
Royal Children's Hospital, Royal Women's Hospital, MCRI &
University of Melbourne Past President, WAIMH

ISPPN Mtg CP 30.11.24



日本小児精神神経学会第132回学術集会

長期入院が重病児の自己感と道徳的発達
に与える影響：乳児の関係世界への信頼
を築くにはチームが必要である

2024年11月30日



キャンベル・ポール准教授
王立小児病院, 王立女性病院, MCRI, メルボルン大学,
WAIMH前会長

Acknowledgment of Country



- Thank you for the generous welcome to the Japan Pediatric and Psychiatry Neurology conference
- I acknowledge that I live and work in Naarm/ Melbourne on the lands of the Wurundjeri people of the Kulin nation who have been custodians of the lands within Australia for thousands of years, and I acknowledge and pay my respects to their Elders past, present
- I acknowledge people with lived experience of trauma and mental ill-health and recovery, and the experience of people who are supporters and carers



ISPPN Mtg CP 30.11.24

3

アクノレッジメント・オブ・カントリー



- 日本小児精神神経学会に感謝します。
- 私は、オーストラリアの土地を何千年にもわたって守り続けてきたクリン民族のウルンディエリ族の土地で、ナーム/メルボルンに住み、働いていることを認識し、彼らの過去、現在、長老たちに敬意を表します。
- 私は、トラウマや精神的な健康問題を体験し、回復に向かっている方々、ならびに支援者や介護者としてその経験を持つ方々に敬意を表します。



ISPPN Mtg CP 30.11.24

4

Infant-Parent psychotherapy with sick infants



- Psychoanalytic understanding of the infant-parent relationship
- *The baby is primed, ready to engage, if we are ready*
- Engage the baby directly, the infant as a person in his own right & *sharing this with parents: use play & playfulness*
- Parents experience traumatic stress symptoms
- *For some fathers: profound and unique stress. They may feel alone, overwhelmed, inadequate and powerless and ashamed*
- *Engaging the baby with the father and mother to help build their relationship*

病気の乳児に対する乳幼児－親心理療法 (IPP)



- 乳幼児と親の関係に対する精神分析的理解
- 私たちの準備できれば、赤ちゃんの準備はできている
- 赤ちゃんと直接関わり、乳幼児を一人の人間として捉え、それを両親と共有する:遊びや遊び心を活用する
- 両親は心的外傷によるストレス症状を経験する
- 深刻で独特なストレスを感じる父親もいる。孤独を感じ、圧倒され、無力感や不十分さを抱え、恥ずかしさを感じることもある。
- 赤ちゃんが両親と関わりを持つことで、彼らの関係を築く手助けをする

Infants & medical trauma; what can we learn



- How do infants and very young children **retain hope** in the face of persistent hospitalization, medical trauma and being alone?
- We must recognize the infant who seems to have *lost hope*, who can be *depressed, withdrawn, distressed*
- And offer intervention



• Madonna of the fields

JSPPN Mtg CP 30.11.24

7

乳児と医療的トラウマ; 私たちは何を学べるか



- 入院が続き、医療的トラウマを追い、そして孤独を強いられる中で、乳幼児はどのように希望を持ち続けることができるのでしょうか？
- 私たちは、希望を失ったように見える乳児を認識し、その子どもが抑うつ的でひきこもり、苦しんでいることを理解しなければならぬし、介入をしていく必要があります。



牧場の聖母

JSPPN Mtg CP 30.11.24

8



Primacy of the parent infant relationship

- What does the baby see when looking into the eyes of the other, of his parents
- He should see himself reflected?
(for the doctor, nurse as well)

• The Metropolitan Gallery, New York



親と乳児の 関係の重要性

- 赤ちゃんは、他者や親の目を見たときに何を見るのでしょうか？
- 自分自身が映っているのを見るのではないのでしょうか？
(医師や看護師にもあてはまります)

• ニューヨーク・メトロポリタン美術館



Some history of understanding the young Child in Hospital

- Rene Spitz, Denver: Infant Depression
- Anna Freud & Dorothy Burlingham: Evacuated children in England WW2
- John Bowlby, James and Joyce Robertson 1950's
- Winnicott (Through Paediatrics to Psycho-analysis 1958)
 - “I have hoped to encourage cooperation between the children's doctor and the psychiatrist in arriving at descriptive terms that have clinical meaning to each other.” Paediatrics and Psychiatry 1948
 - Squiggle Game with sick young child in orthopaedic ward Helsinki 1958
- George Engel, Rochester NY 'Monica's' story
- Anne Kazak, Children & Cancer Philadelphia Children's Hosp
- Child Psychology and Psychotherapy clinic in Nagoya University

入院中の幼い子どもの理解するための歴史

- レネ・スピッツ, デンバー: 乳児の抑うつ
- アンナ・フロイトとドロシー・バーリングガム: 第2次世界大戦中のイギリスの疎開児
- ジョン・ボウルビー, ジェームズ&ジョイス・ロバートソン 1959年代
- ウィニコット(小児科から精神分析へ 1958年)
 - 「私は、小児科医と精神科医が、臨床的に意味のある記述用語を共有できるように協力を推進したいと考えている」 Paediatrics and Psychiatry "1948年
 - 1958年 ヘルシンキの整形外科病棟で病気の幼い子どもとのスクイグルゲーム
- ジョージ・エンゲル, ロチェスター(ニューヨーク州) 『モニカの物語』
- アン・カザック, 小児がん, フィラデルフィア小児病院
- 名古屋大学の小児の心理学・心理発達相談室

JSPPN Mtg CP 30.11.24

Rene Spitz 1952, Video



- Can babies be depressed?
- Do they have sufficient ego development to 'miss' if there is no attachment?
- Can they be aware of that which they may have lost?
- Spitz had a MH **classification system** for infants in 1950: trauma, deprivation
- See the *Still Face experiments*: Tronick, Murray
- *we can still depressed infants and toddlers in Australia now*

JSPPN Mtg CP 30.11.24

レネ・スピッツ (1952) ビデオ



- 赤ちゃんは抑うつになることがあるのか？
- 彼らには愛着(対象)がないと「寂しい」と感じるほど、自我は発達しているのだろうか？
- 彼らは自分が失ったものに気付くことができるのか？
- スピッツは1950年に乳児のMH分類システムを提唱した
:トラウマ, 剥奪
- 『スティルフェイス実験』を参照:トロニック, マレー
- オーストラリアでは、今でも抑うつ乳児や幼児を見られる

R Spitz: Anaclitic depression: Hospitalism 1945



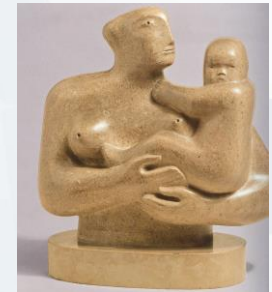
- apprehension, sadness, weepiness
- lack of contact, rejection of environment, withdrawal
 - Delay in development,
 - slow reaction to stimuli, slowness of movement, dejection,
 - stupor
- loss of appetite, refusal to eat, weight loss
- insomnia



スピッツ:依存抑うつ (anaclitic depression)/ホスピタリズム(1945)



- 不安, 悲しみ, 涙もろさ
- 接触の欠如, 環境の拒絶, ひきこもり
 - 発達の遅れ
 - 刺激への反応の遅さ, 動きの鈍さ, 抑うつ
 - 昏迷
- 食欲不振, 拒食, 体重減少
- 不眠



John Bowlby, James and Joyce Robertson: Films of separation in hospital in England

- Young children and hospitalisation
- Children very distressed after parents visit so visiting was restricted as it interfered with 'care of children'
- The films exposure of the child's severe distress and withdrawal caused major controversy in medical world
- Caused a change in focus on psychological needs of the child in hospital
 - RCH had visiting 1 hour/week till 1960's Polio hospital: now 24hr access
 - Association for the Welfare of the Child in Hospital
 - COVID visiting RESTRICTIONS SEVERE IMPACTON INFANTS

John Bowlby, James and Joyce Robertson イギリスの病院での分離の映像 (Robertson Film)

- 幼い子どもたちと入院
- 両親の面会后、子どもたちが非常にストレスを感じていたため、「子どものケア」に支障をきたすとして面会が制限された
- 子どもの深刻なストレスと引きこもりを撮影した映像は、医学界で大きな論争を巻き起こした
- 入院している子どもの心理的ニーズに焦点が当てられるようになった
 - RCHは1960年代までポリオ病院への訪問は週1時間のみ：現在は24時間可能
 - 入院児童福祉協会
 - 新型コロナウイルスによる面会制限 乳幼児への深刻な影響



*"A 2 year
old goes to
hospital"*
James and
Joyce
Robertson
(Bowlby)



“入院する2歳児”

James and
Joyce
Robertson
(Bowlby)

*ローラ：生後2歳5ヶ月
8日間にわたる入院

George Engel Rochester NY – mind and body together

Monica: conservation withdrawal



Fig. 1-4. Monica (4) on hospital mat (15 mo). (B) Binda dolling, wrapped (18 mo). (C) Jamban-doling, playing by herself (20 mo), and (D) Jamban-doling, engaging with nurse (20 mo).



George Engel Rochester NY – 心と身体は一緒に

モニカ: conservation withdrawal(保存のための引きこもり)



Fig. 1-4. Monica (4) on hospital mat (15 mo). (B) Binda dolling, wrapped (18 mo). (C) Jamban-doling, playing by herself (20 mo), and (D) Jamban-doling, engaging with nurse (20 mo).



JSPPN Mtg CP 30.11.24

Four generations research: Monica grown up...feeding her doll



Long term follow up including all 4 generations

Monica did not hold/enfold her own infants to feed with direct gaze

Later follow-up with Monica and her own children

We learned a lot about infant parent separation and hospitalisation from Monica

Fig. 1-14. Monica (4 yr, 3 mo) feeding doll.



23

JSPPN Mtg CP 30.11.24

4世代にわたる研究: モニカが成長... 人形にミルクをあげる



4世代にわたる長期追跡調査

モニカは自分の乳幼児を抱っこしたり抱きしめて、見つめながら授乳することはしなかった

その後、モニカと彼女の子どもたちにフォローアップを行った

私たちは、モニカから乳幼児の親離れと入院について、多くのことを学んだ

Fig. 1-14. Monica (4 yr, 3 mo) feeding doll.



24

When the parent cannot respond:

Still Face paradigm:
Ed Tronick
A powerful paradigm..The baby is so attuned !

Infant Affective Reactions to the Resumption of Maternal Interaction after the Still-Face

M. Katherine Weinberg and Edward Z. Tronick
Harvard Medical School and Children's Hospital, Boston

Weinberg, M. Katherine, and Tronick, Edward Z. Infant Affective Reactions to the Resumption of Maternal Interaction after the Still-Face. *Child Development*, 1996, 67, 906-914. To investigate infants' reactions to the Face-to-Face Still-Face Paradigm and in particular the re-entry approach, 30-month-old affective, behavioral, and physiological reactions were recorded and analyzed. Infants reacted to the still-face with negative affect, a drop in heart rate, and an increase in heart rate. By contrast, they reacted to the re-entry episode with a mixed pattern of positive and negative affect. There was a recovery of negative affect from the still-face, an increase in heart rate and a rebound of positive affect. During this episode, the infants' heart rate and eye gaze returned to control levels. The data indicate that infant affective displays are specifically related to different interaction events, but that some physiological measures do not show the same level of specificity. The findings also highlight the complexity of the affective and regulatory processes that take place in naturalistic interactions.

The Face-to-Face Still-Face Paradigm has been used extensively to evaluate young infants' communicative abilities, sensitivity toward, Loughoff & Dennis, 1982; Casella, Hain, & Tronick, 1988; Moore & Catoe, 1990; Stack & Muir, 1990, 1992; Stiller &

親が反応できない場合

Still Faceのパラダイム
(Ed Tronick)

力強いパラダイム..
赤ちゃんは非常に順応性がある！

Infant Affective Reactions to the Resumption of Maternal Interaction after the Still-Face

M. Katherine Weinberg and Edward Z. Tronick
Harvard Medical School and Children's Hospital, Boston

Weinberg, M. Katherine, and Tronick, Edward Z. Infant Affective Reactions to the Resumption of Maternal Interaction after the Still-Face. *Child Development*, 1996, 67, 906-914. To investigate infants' reactions to the Face-to-Face Still-Face Paradigm and in particular the re-entry approach, 30-month-old affective, behavioral, and physiological reactions were recorded and analyzed. Infants reacted to the still-face with negative affect, a drop in heart rate, and an increase in heart rate. By contrast, they reacted to the re-entry episode with a mixed pattern of positive and negative affect. There was a recovery of negative affect from the still-face, an increase in heart rate and a rebound of positive affect. During this episode, the infants' heart rate and eye gaze returned to control levels. The data indicate that infant affective displays are specifically related to different interaction events, but that some physiological measures do not show the same level of specificity. The findings also highlight the complexity of the affective and regulatory processes that take place in naturalistic interactions.

The Face-to-Face Still-Face Paradigm has been used extensively to evaluate young infants' communicative abilities, sensitivity toward, Loughoff & Dennis, 1982; Casella, Hain, & Tronick, 1988; Moore & Catoe, 1990; Stack & Muir, 1990, 1992; Stiller &

RCH Melbourne Hospital Consultation Liaison Infant Mental Health

- Small interdisciplinary mental health team
Child Psychiatry & Psychology, Speech Path, SW nursing
- Weekly *liaison meetings* NICU, PICU General Paediatrics, Cardiology, Speech Pathology
 - **NICU Weekly ward round (with NBO)**
 - Secondary Consultations
 - Primary IMH Assessment Intervention
 - Infant-Parent Psychotherapy
 - Close collaborative work with social work
 - IMH Training and Teaching: eg *Reflective Family Play*, Philips 2018-2021

RCHメルボルン病院 コンサルテーション・リエゾン 乳幼児のメンタルヘルス

- 小規模の学際的なメンタルヘルスチーム
児童精神、心理、言語聴覚士、SW、看護
- 週1回のリエゾンミーティング
NICU、PICU、一般小児科、循環器科、言語病理科
 - NICU 週1回の病棟ラウンド (NBOを導入)
 - 二次的コンサルテーション
 - 最初のIMHのアセスメント介入
 - 乳幼児と親の心理療法
 - ソーシャルワークとの緊密な連携
 - IMHトレーニングおよび指導
例) リフレクティブ・ファミリー・プレイ(Philips 2018-2021)

Referrals to IMH consultation liaison RCH

Reported reason for referral

- **Assessment of parental mental state; 46%**
- *Infant regulatory problem: 18%*
- Parent-child relational problem: 19%
- *Infant emotional problem: 8%*
- Infants died n=7 (one per week in NICU)

It seems difficult for referrers to identify the sick baby as having the primary mental health problem

referrals to hospital IMH service

- **Cardiac: 12%**
- Gastrointestinal: 12%
- Neurodevelopmental: 11%
- Trauma/Injury Social: 11%
- Congenital Malformations: 7%
(eg Tracheo-Oesophageal Fistula, Diaphragmatic Hernia, gastroschisis)
- Childhood Cancer: 7%
- Crying and Irritability: 5%
- Respiratory: 3%
- Ventilator dependent babies
- Infants who are likely to die

JSPPN Mtg CP 30.11.24

29

IMH コンサルテーション・リエゾン RCHへのリファー

リファー(紹介)の理由

- **親の精神状態のアセスメント; 46%**
- *乳幼児の調整の問題: 18%*
- 親子関係の問題: 19%
- *乳幼児の情緒的な問題: 8%*
- 乳幼児の死亡 n=7
(NICUで週に1人)

リファーするうえで、病気の赤ちゃんがメンタルヘルス上の問題を抱えていると特定するのは難しいようである

病院のIMHサービスへのリファー

- 循環器系: 12%
- 消化器系: 12%
- 神経発達症: 11%
- ト라우マ/社会的傷つき: 11%
- 先天奇形: 7%
(気管食道瘻、横隔膜ヘルニア、腹壁破裂など)
- 小児がん: 7%
- 啼泣、易刺激性: 5%
- 呼吸器: 3%
- 人工呼吸器を必要とする赤ちゃん
- 死亡する可能性の高い乳幼児

JSPPN Mtg CP 30.11.24

30

Chrissie 20 months old Complex medical trauma. Referred by Cardiac service

- **Play in therapy room with mother and baby brother**

PHx: Complex congenital cardiac abnormality

- many months in hospital
- four major surgical procedures
- one lung removed
- younger brother born; three months old
- *shows distress and disorganisation approaching the hospital and nursing staff undertaking procedures*
- **anxiety generalised** to other situations
- Parents thoughtful responsive and attuned

JSPPN Mtg CP 30.11.24

31

クリッシー生後 20 ヶ月 複雑な医学的トラウマ 心疾患の専門機関からの紹介

- 母親と弟とセラピールームで遊ぶ
- PHx: 複雑な先天性心疾患
- 数ヶ月の入院
- 4回の大きな外科手術
- 片肺摘出
- 弟誕生、生後3ヶ月
- *処置中の病院や看護スタッフに近づき、苦痛や混乱が見られる。*
- 不安は他の状況にも一般化
- 親は思慮深く対応し、同調する


'Chrissie' 15mo. complex CHD 

*"Off! Off!" she says about doll's
sphygmomanometer
Somatic memory*

*Chrissie uses the play to
communicate her trauma
memory in that moment and
turns to her mother*

*Her mother had been self-
protective: Now sees her daughter
differently*

(Consent for video: please do not copy)

クリッシー 15歳: 複雑な先天性心疾患 

「外して!外して!」
人形の血圧計について言う。
身体記憶

クリッシーは、その瞬間のトラウマの記憶を
遊びの中で伝え、母親のほうを向いた。

母親は自分を守ってくれた:そして今
娘を見る目が変わった

*'Chrissie' 20 mo. complex congenital
heart disease:* 

Multiple procedures, operations and hospitalisations:

Distressing **Traumatic stress syndrome:**

In session :

Engages with therapist, her mother watching

"Off! Off!" she says and tries to pull off the BP cuff

Facial expression of pain: MEMORY

She seeks control, uses **play to communicate**

クリッシー 20ヶ月 : 複雑な先天性心疾患 

複数の処置、手術、入院

: 苦痛を伴う心的外傷ストレス症候群:

セッション中:

セラピストと関わり合い、母親が見守る

「外して!」と言いながら血圧計のカフを外そうとする。

痛がる表情: 記憶

彼女はコントロールをしようとしていて

そのことを伝えるために遊びを使った

What do babies experience and remember? ...Controversies

Types of memory:

I. Procedural-body;

preverbal, **body memories** context is important (triggered later), registered.. Sound, smell etc very important for attachment process

- *Babies respond to painful stimuli*
- *do they remember pain?*
- *Neonatal Gastric suctioning associated with later chronic bowel dysfunction*

II. Narrative-declarative-autobiographical

- after about 18 months babies can demonstrate to us that they know about their own bodies (Rouge experiment) (but **they know about self/body well before this**)
- See case of 4mo infant witnesses bomb exploding in flat killing her mother... later response in therapy
- Later 6yo she can provide a narrative verbal account of things experienced before words

JSPPN Mtg CP 30.11.24

37



赤ちゃんは何を経験し、何を記憶するのか？...論争 記憶の種類

I. 手続き的記憶-身体的記憶

言葉以前の**身体的記憶**は文脈が重要 (後にきっかけとなる) 音、匂いなど愛着プロセスにとって非常に重要

- 赤ちゃんは痛みを伴う刺激に反応する
- 痛みを覚えているか？
- 新生児期の胃の吸引は、後の慢性腸機能障害と関連する。

II. 物語的-宣言的-自伝的

- 赤ちゃんは18ヶ月を過ぎると、自分の身体について知っていることを私たちに示すことができる (ルージュの実験) (しかし、**赤ちゃんはそれ以前から自己/身体について知っている**)。
- 生後4ヶ月の乳児が、アパートで爆弾が爆発し、母親が死亡するのを目撃したケースでは・・・のちにセラピーで反応がある。
- その後、6歳児になると、**言葉を話す前に経験したことを、物語として言葉で説明できるようになる。**



Parental post-traumatic stress disorder with the sick infant

risk factors for PTSD:

- pre-existing psychological vulnerabilities
- amount and duration of the trauma
- parents perceived gravity of the child's illness
- Family & supports live distance away
- Interventions for parents often delayed until child recovered or discharged
- However, parents and infants need **intervention in the acute moment** to support the baby and parent-infant relationship
- Parents not likely to seek help outside the hospital



病気の乳児と親の心的外傷後ストレス障害

PTSDの危険因子:

- 心理的脆弱性をもっていること
- トラウマの量と期間
- 親が感じる子どもの病気の重さ
- 家族の絆; 支援者が遠方に住んでいる
- 両親への介入は、子どもが回復するか退院するまで遅れることが多い。
- しかし、両親と乳幼児は、赤ちゃんと親子関係を支えるために、**急性期**に介入する必要がある。
- 親子関係
- 親は病院の外に助けを求めにくい



Therapy with child: 'Moments of meeting'

- Therapist & child interact in a way that creates a new *implicit intersubjective understanding* of their relationship and permits a new 'way-of-being-with-the other'
- Created on the spot, coming from the therapist's own sensibility and experience, *beyond technique and theory...Followed by an 'open space'...and a new 'intersubjective context'*
- Stern et al, The Boston Change Process Study Group 2010

子どもとのセラピー:「出会いの瞬間」

- セラピストと子どもは、二人の関係についての新たな暗黙の相互主観的理解を生み出し、新たな「他者とのあり方」を可能にするような方法で相互作用をおこなう。
- テクニックや理論を超えて、セラピスト自身の感性と経験からその場で生み出される...「開かれた空間」...そして新しい「間主観的文脈」が続く。

Stern et al, The Boston Change Process Study Group 2010

Qualities of PLAY and child therapy

Playing: a Theoretical Statement: Winnicott (1971)

Play involves preoccupation and concentration

- It is in between inner and outer reality
- Child manipulates external phenomena in the interest of their dream
- Play is a direct development from transitional phenomena to playing, to shared playing, and to cultural experience

These functions taken for granted

Playing implies trust

- belongs to the potential space between baby and mother-figure and the mother's adaptive self
- involves the body; **manipulation of objects and bodily excitement**
- is essentially satisfying
- allows for instinctual arousal that is not excessive
- Playing is inherently exciting and precarious

JSPPN Mtg CP 30.11.24

43

遊びと子どものセラピーの質

遊び:理論的声明ウィニコット(1971)

- 遊びは夢中と集中を伴う
- それは内的現実と外的現実の間にある
- 子どもは自分の夢のために外界の現象を操作する
- 遊びは、移行現象から遊び、遊びの共有、そして文化的経験へと直接発展する。
- これらの機能は当然と考えられている

遊びは信頼を意味する

- 赤ちゃんと母親像、母親の適応的自己の間の潜在的空間に属する
- 身体を使う:物の操作と身体の興奮
- 本質的に満足できる
- 過剰でない本能的な興奮を可能にする。
- 遊びは本質的に刺激的で不安定なものである。

What if the child is depressed or Withdrawn? Alarm Baby Distress scale ADBB: Antoine Guedeney



- An observational/interactional Method of assessing infant withdrawal (depression)
- Assessment of the infant mood and relationship with the examiner
- A manual and training
- Based on an understanding of depressed mood in infancy psyche-soma
- Modified version, Matthey

子どもが落ち込んだり、引きこもったりしたら？ Alarm Baby Distress scale (ADBB) : Antoine Guedeney



- 乳児の引きこもり(抑うつ状態)を評価する観察的/相互作用的な方法
- 乳児の気分と検査者との関係の評価
- マニュアルとトレーニング
- 乳児期の抑うつ気分の理解に基づく 精神-身体(psyche-soma)

ADBB Items for Infant Withdrawal



1. Facial Expression
2. Eye contact
3. General level of activity
4. Self stimulatory gestures
5. Vocalisations
6. Briskness of response to stimulation
7. Ability to engage in relationship
8. Ability to maintain attention of examiner

乳児のひきこもりに関するADBB項目



1. 表情
2. アイコンタクト
3. 一般的な活動レベル
4. 自己刺激的ジェスチャー
5. 発声
6. 刺激に対する反応の活発さ
7. 関係を築く能力
8. 検査者の注意を維持する能力

Fathers in NICU: Stress, Helplessness and Shame

- How does the father feel when he feels he cannot meet the needs of, or care for, his very sick baby or premature baby?
- Holding hope, or losing hope?
- Where does he go?

NICUにおける父親のストレス、無力感、羞恥心

- 重症の赤ちゃんや未熟児の要求を満たすことや世話をすることができず感じるとき、父親はどのように感じるのだろうか
- 希望を抱いているのか、それとも希望を失っているのか
- 彼はどうになってしまうのか？

Jack & NBO help a father meet his very sick baby Therapeutic Moment of meeting

- 'Jack' was one of intensely wished for twins whose brother died in utero
- Jack born with a necrotic leg, amputated in NICU
- Family were referred to IMH when his mother, Joanne, said that her husband, *Nate*, had become extremely withdrawn, irritable and distressed
- *We used the NBO to demonstrate with his father that Sam could see, hear, feel and do things with his body*
- The **NBO** can help grieving, distressed and disappointed parents see their baby as a real person
- Nate could **see** Jack being mobile and active: *a moment of meeting*

JackとNBO 重症の赤ちゃんとの出会いを助ける 出会いの治療的瞬間

- Jackは弟が胎内で死亡し、強く望まれていた双子の一人だった。
- Jackは足が壊死して生まれ、NICUで切断された。
- 母親のJoanneが、夫のNateが極端に引っ込み思案で、イライラし、苦悩していると言ったので、家族はIMHIに紹介された。
- 私たちはNBOを使って、Jackが見たり聞いたり、感じたり、体を使って何かをすることができることを父親に示した。
- NBOは、悲しんだり、悩んだり、失望したりした両親が、自分の赤ちゃんを本当の人間として見るのに役立つ。
- Nateは、Jackが動き回り、活発に活動しているのを見ることができた。
： 出会いの瞬間

The baby *inhabits* his Body

- The *good-enough parent* allows and facilitates the process of the baby inhabiting his own body, but allows for the baby to *depersonalise, to abandon the urge to exist for a moment..*

Develop a sense of security, allowing for regression and dependence..

(..especially the sick infant...) Winnicott

赤ちゃんは自分の身体に宿る

- *ほど良い親 (good-enough parent)* は赤ちゃんが自分の身体に宿るというプロセスを促進しますが、一方で、赤ちゃんが自分から離れ (depersonalize)、自分として存在したいという衝動を一時的に放棄することも可能にします。

安全であるという感覚を獲得させ、退行や依存することを許容しましょう

(特に重症の児では・・・)

Winnicott

Parents' experiencing *traumatic stress symptoms* is very common

- For parents whose babies are in NICU, the rates of *acute traumatic stress symptoms*
- are as high as **34% to 45% of mothers** and between **18 and 25% of fathers**.
- The symptoms present at six and 12 months: at least 20% of mothers and more than 10% of fathers still experience traumatic stress disorder symptoms.

両親が心的外傷性ストレス症状 (*traumatic stress symptoms*) を経験することは非常に一般的である

- 赤ちゃんがNICUにいる親の場合、急性外傷性ストレス症状 (*acute traumatic stress symptoms*) の割合は、母親の34%～45%、父親の18%～25%と高い。
- この症状は6か月後と12か月にも継続して現れ、少なくとも母親の20%、父親の10%以上が心的外傷性ストレス障害の症状を経験している。

Parental Mentalization



- Mentalization is the capacity to *envison mental states in the self or the other*
- This begins with a parent's capacity to hold her baby in mind, and by doing so, it enables the baby to understand that they have a mind
 - The mother *mentalizing about her baby* is crucial in the child's development of mentalization capacities

親のメンタライゼーション



- メンタライゼーション (Mentalization) とは、自己または他者の精神状態を思い描く能力 (the capacity to envision mental states in the self or the other) のことである。
- これは、メンタライゼーションは、親が赤ちゃんを心に抱くことから始まる。そうすることで、赤ちゃんが自分には心があることを理解できるようになる。
 - 母親が赤ちゃんについてメンタライゼーションすることは、子どもがメンタライゼーション能力を発達させるうえで極めて重要である。

The infant develops a moral self

Bob Emde IMH Pioneer



and Denver group Emde, Oppenheim, Clyman, Biringen 1991

- Developing sense of morality: what are the right and wrong things to do? The infant's early self includes a **moral sense of self**
- Thinking of the infant's capacity



JSPPN Mtg CP 30.11.24

59

新生児は道徳的自己を発達させる



Bob Emde IMH Pioneer and Denver group Emde, Oppenheim, Clyman, Biringen 1991

- 道徳観の発達: 何をするのが正しく、間違っているか? 新生児早期の自己には**道徳的な自己感覚**が含まれる
- 乳児の能力を考えよう



JSPPN Mtg CP 30.11.24

60

Dimensions of child early moral self

1. *Inborn* and 2. *Requiring regulation support from parenting* Emde

Dimensions	Adaptive Functions	the Later "Dark Side"
Reciprocity (R)	turn taking, golden rule, fairness, social engagement, cooperation	retribution retaliation, revenge conflict, violence
Empathy (E)	Emotional communication Compassion; prosocial inclinations; comforting- helping do no harm	Knowledge how to hurt others; demonising the out group, schadenfreude; deception, lying, dark side of love
Valuation (V)	Internalising standards; rules; social orders, categorising	Restrictions of categorising, biased; prejudice; self-righteousness

JSPPN Mtg CP 30.11.24

61

子どもの早期道徳的自己の次元

1. 先天的なもの 2. 子育てでの調節支援を必要とするもの Emde



次元	適応機能	後の“ダークサイド”
相互性 (R)	ターンテイキング(交代で話していくこと)、黄金律、公平性 社会的関わりあい、協力	報復、仕返し、復讐、対立、暴力
共感 (E)	情緒的コミュニケーション、思いやり、向社会的傾向、慰め、害を与えず助けること	他者の傷つける方法についての知識：外部集団を悪者にする事 他者の不幸を喜ぶこと；欺瞞、嘘、愛のダークサイド
評価 (V)	内面化された基準、規則、社会的秩序、分類	分類の制約、偏見、先入観、自己正当化

62 JSPPN Mtg CP 30.11.24

Sammy 2y10m old Congenital Club foot
Medical trauma and his moral development

- referred to infant mental health by physiotherapist and parents, because of refusal to have physio & difficult angry sad behaviour at home,
- talking of wanting to die, consistent emotional distress and dysregulation
- Background: first child
- Parents own childhood trauma
- Diagnosed as newborn with talipes equinovarus requiring frequent *splinting, plasters, frequent painful manipulation of the ankle, ?surgery*. Painful helplessness
- Intelligent boy, v good language skills*
- Isolated from peers, frequent “meltdowns”
- He talked to parents of wanting to die: **‘want to die ..run on road..mummy you run on the road!’ A confused moral self (angry)**

JSPPN Mtg CP 30.11.24

63

先天性内反足のサミー(2歳10ヵ月)
医学的外傷と道徳的発達

- 理学療法士と両親から乳幼児の精神的健康に関する相談を受けた。児は身体の病気が受け入れられず、家庭では怒りや悲しみのある行動がみられた。
- 死にたいと話し、一貫した感情的苦痛と調整困難が見られた
- 背景: 第一子
- 両親自身の幼少期のトラウマ
- 新生児のときに先天性内反足と診断され、頻繁な装具着用やギプス、足首の痛みを伴う操作、そして手術が必要とされた。痛みを伴う無力感。
- 知能は高く、言語能力も高い
- 仲間からは孤立し、頻繁に“メルトダウン”を起こす
- 両親に頻繁に死にたいと話す: 「死にたい…道路を走って…ママ道路を走って！」
混乱した道徳的自己(怒り)

JSPPN Mtg CP 30.11.24

64

CP 30.11.24
65

Sammy seen with Mo and sister then with father

- After 4 sessions assessment
- Some improvement in mood and behaviour but still has a few meltdowns; now proudly uses toilet
- Sleeps with father, very close
- Parents talk a little of their own childhood trauma

Some ongoing therapy

- Consider **Reflective Family Play** (Philipp)
- Review individual parents' therapy
- Discuss therapist experience of the sessions and child and family

CP 30.11.24

サミーが母親と妹、次に父親と一緒にいるのを見た

- 4回のセッション後の評価
- 気分と行動に若干の改善が見られるが、まだ少しメルトダウンがある。
(今では誇りをもってトイレを使えるようにはなった)
- 父親と一緒に寝ており、極めて距離が近い。
- 両親が自身の幼少期のトラウマについて少し話し始めた

継続中の治療

- Reflective Family Play(内省的家族療法:フィリップ法)の検討
- 両親それぞれの個別療法の見直し
- セラピストの観察についての議論
- セッションでの経験や、子どもと家族について議論する



Infants have
empathy and can
read the intentions
of others:

Warneken &
Tomasello Leipzig



乳児は共感性を持ち、他者の
意図を読み取ることがで
きる

Warneken & Tomasello Leipzig

The Special case of the NBO with Preterm and LBW infants



- Some babies are more difficult to read
- Preterm and low birthweight infants in hospital tend to be *less responsive, are more fretful, smile less and give less readable communication signals than full-terms infants*
- Parents of at-risk infants experience even more stress in meeting the infant's daily needs and are at greater risk for postpartum depression
 - NICU can be like a war zone for parents: persistent trauma
 - *parents experience PTSD symptoms*

Infant MH & NBO can help parents help their sick baby be in (inhabit) their own body despite *pain and disruption, tubes, medication*

早産児および低出生体重児におけるNBO(新生児行動観察)の特別なケース



- サインが読み取りにくい赤ちゃんも存在している
- 入院中の早産児や低出生体重児は、*正期産児に比べて反応が鈍く、機嫌が悪く、笑顔が少なく、コミュニケーションのサインが読み取りにくい*傾向がある
- ハイリスクの赤ちゃんの両親は、赤ちゃんの日常的なニーズを満たすことにさらに多くのストレスを感じ、産後うつ病のリスクが高くなる
 - NICUは両親にとって戦場のように、持続的なトラウマが伴う
 - *両親はPTSD症状を経験する*

乳幼児精神的保健(Infant MH)とNBOは、痛みや混乱、チューブや投薬があるにもかかわらず、親が病気の赤ちゃんが自分自身の身の内にいること(存在すること)を助けることができる。

71

Extra-ordinary devotion of parents of babies in NICU & intensive care



- *More-than-good-enough parents*
- Give up much of their life for their sick baby
- **Parents may feel they can not afford to let the baby out of their mind lest she die**
- But we need to allow parents to safely express intense *ambivalence and uncertainty..*
- Parents' devotion can be a 'problem' for the staff..
- who may feel watched and criticized..
- Can make it **uncertain as to who decides** on the baby's 'best interest'
- Staff and parents may feel in competition 'whose baby is it anyway?'

72

NICUと集中治療における赤ちゃんの両親の並外れた献身



- *十分な親(good enough parents)以上に*
- 病気の赤ちゃんのために自分の人生の大半をささげている
- 両親は、赤ちゃんが死んでしまうのではないか気が気でない
- 一方で、私たちは親がアンビバレントな感情や不確実性を安全に表現できるようにする必要がある
- 両親の献身はスタッフにとって「問題」になることがある
- スタッフは監視され、批判されていると感じるかもしれない
- 赤ちゃんの「最善の利益」を誰が決定するのが不確かになる可能性がある
- スタッフと親の間で、「誰の赤ちゃんなのか？」という争いが起こっていることを感じることもある

Other physiological indicators pain. We may not see pain expressed bodily: Baby has defence of dissociation

Jones, L 2017

Some Signs of pain

- Physiological: HR Resp rate
- Hormonal: cortisol
- Behavioural: cry, grimace
- Brain EMG EEG

Pain: sensory and emotional
Stress and pain

JSPPN Mtg CP 30.11.24



73

そのほかの生理的指標 痛み
身体的に表現された痛みを見落としているかもしれない
:赤ちゃんには解離という防衛がある。Jones, L 2017

- 痛みの兆候
生理学的:心拍数・呼吸数
ホルモン:コルチゾール
行動:鳴き声・しかめっ面
脳磁図、脳波

痛み:感覚と情緒
ストレスと痛み

JSPPN Mtg CP 30.11.24



Trauma ..PTSD & Infants (pre-verbal) Pain--Separation--Powerlessness

- Infants are capable of perceiving danger/threat. Can perceive range of emotions (fear, anger... joy), in others esp in carer
- Infant less able to process cognitively and make 'sense' of trauma ..
- Infant response depends more on their carer, yet the infant still has their own experience of a direct trauma situation .. Fear
- **Absence of carer is a trauma** Lyons Ruth
- Infant's Predominant Post-Traumatic Responses
 - 0-6 months
 - hyper vigilance
 - Withdrawal
 - 6-12 months
 - increased anxiety in strange situations
 - 12-18 months
 - unusual clinginess with caregiver

75

トラウマ...PTSD & 乳幼児(前言語期) 痛み--分離--無力感

- 乳幼児は危険/脅威を知覚することができる。他者、特に養育者の様々な感情(恐怖、怒り...喜び)を知覚することができる。
- 乳幼児の反応は、より養育者に依存するが、それでもなお、乳児は直接トラウマ状況を体験している・恐怖。
- 養育者の不在はトラウマである (Lyons Ruth)
- 乳幼児の主なる心的外傷後反応
 - 0-6カ月
 - 過覚醒
 - 引きこもり
 - 6-12カ月
 - 見知らぬ状況での不安の増大
 - 12~18カ月
 - 養育者に対する異常な執着

Some Premature baby outcome data

- **20% of ex-premature babies** at age 2 were in the “at risk” range for social emotional problems using the BITSEA scale, and remained at risk at age 5 years, independently of other risk factors. (Treyvaud 2012)
- Some **50% of very premature children** have a later mild neurodevelopmental problem, and less frequently severe disability such as cerebral palsy

早産児の予後データ

- 超早産児の20%は、2歳時のBITSEA尺度において社会的情緒問題の「リスク」範囲にあり、他のリスク因子を調整してもなお、5歳になってもリスクとして残った。(Treyvaud 2012)
- 極早産児の約50%は、脳性麻痺のような重度の障害を持つことは少ないが、後に軽度の神経発達の問題が生じる。

Some Premature baby outcome data

- latency age children who had been in the neonatal intensive care : a **higher rate of separation anxiety disorders** (Karabel 2012)
- **31% of infants with tracheo-oesophageal fistula** met of the criteria for *mental health diagnosis* at age 12 months, compared to 18% of the general control population

早産児の予後データ

- 新生児集中治療室に入ったことのある学童期の子供
：分離不安障害の割合が高い (Karabel,2012)
- 食道閉鎖症の乳幼児の31%が、生後12ヶ月の時点で何らかの精神疾患診断基準を満たす。一般対照集団では18%である。

Neuro-behavioural development at 2ys for children who were born *very premature* is affected by the quality of parenting behaviour

- *parent-based interventions are likely to affect the developmental outcome of very preterm children:*
- particularly interventions that focus on **parental responsiveness**,
- encouraging **parental warmth** and
- **contingent responses** these facilitate early attachment and infant development
- greater **parent-child synchrony in NICU**, is associated with greater social and emotional competence assessed at age 2 years

• *Treyvaud Et Al 2009: in Pediatrics MCRl and the Royal Children's Hospital*

極早産児の2歳時点での神経行動発達は、親の行動の質に影響される。

- 親ベースの介入は、極早産児の発達結予後に影響を及ぼす可能性が高い:
- 特に、親の反応性に焦点をあてた介入
- 親の温かさや偶発的反応への励まし
- これらが、早期の愛着と乳幼児の発達を促進する。
- NICUでの親子の同調性が高いほど、2歳時に評価される社会的・情緒的能力が高い。

Treyvaud Et Al 2009: Pediatrics MCRlと王立小児病院

The basis for Self in the Body: baby has a form of *sense of self* from birth

- The care given by parents provides a basis for the development of a working relationship between **psyche** and **soma** for the baby.....

'What does the baby experience ?
Where there is '*deformity*' the baby tends to assume that what is there is normal..... *normal is what is there.*'

• **D W Winnicott**

• See also Dana Shai

身体における自己の基盤 赤ちゃんは生まれたときから自己の感覚をもっている

- 両親によるケアは、赤ちゃんの精神と身体との間に働く関係を発達させるための基礎となる。
- 赤ちゃんは何を経験するのか？
'*deformity*' (ゆがみ)があるところでは赤ちゃんはそこにあるものが正常であると思いつく傾向がある。
正常とはそこにあるものなのだ。

• D・W・Winnicott
• Dana Shai

NBO in NICU with Prof Nagata and nurse, later with parents



Baby E: born extremely premature

- 8 months in NICU
- Multiple complications
- Necrotising enterocolitis
- Prof Nagata meets baby E and parents over time
- **NBO** with baby and nurse: Baby E looks with effort, holds hand seems engaged but stressed
- Parents with join her and feedback a few days later
- In mother's lap baby E 'talks' and looks directly at her parents, smiles
- Parents feel very moved and more **connected**



JSPPN Mtg CP 30.11.24

85

NICUでのNBO 永田教授と看護師、後に両親と



Eちゃん: 超早産児として生まれる

- NICUで8ヶ月
- 複数の合併症
- 壊死性腸炎
- 永田教授は時間をかけてEちゃんと両親と会っていた
- NBOを赤ちゃん看護師と実施
Eちゃんは一生懸命手を つないでいたが、ストレスを感じているようだった
- ・数日後、両親がEちゃんと面会時にフィードバックセッションを実施
- ・母親の膝の上でEちゃんは「話し」
- ・両親を直視し、微笑む
- ・両親はとても感動しより親密な関係に

Elements of NBO with



Baby E ex-24m gestation now at 8mo

- **Baby E with her mother and Prof Nagata, her Nurse**
Body posture, movements, tone, response voice, face and voice, holding

E gazing at me, she **looks to her mother!**
CP: 'What do you think?' 'What do you want to say?'
We mirror each other: **hand movements**
She holds my finger, we move together
Copy tongue poking-out movement
Moments of deep gaze together

Cross-modal interactions : **voice<>gaze<>hand movements**

She 'waves' as if **Goodbye!** We all say 'goodbye'
Moments of intense gaze. Furrowed brow
BABY E. INITIATES INTERACTIONS AND RESPONDS

JSPPN Mtg CP 30.11.24

87

NBOの要素: 在胎24週で生まれたEちゃんと生後8か月でのNBO



- Eちゃん: 母親と永田教授, 看護師が同席
- 姿勢, 動き, トーン, 応答する声, 顔と声, 抱っこ

Eちゃんは私を見つめ, 母親の方を見る!
CP: 「なにを思っているの?」「何が言いたいのかな?」
私たちはお互いを映し出す。例えば手の動きである。
Eちゃんが私の指を握り, じっと見つめようと, 私たちは舌を突き出す動きを真似しあう。

クロスモーダルな相互作用: 声<>視線<>手の動き

彼女はバイバイと言うように手を振り, 私たちも「さようなら」と返す。
じっとまなざしを送る瞬間, 眉をひそめる。
Eちゃんは相互作用をはじめ, 反応する。

JSPPN Mtg CP 30.11.24

The NBO facilitates infant parent-relationship

Focus on the baby's capacities, difficulties, wishes & caregiving needs

Winnicott: adequate holding of, and **handling** of the baby, including infants with illness and disability, enables

"facilitating the child's innate tendency to inhabit the body and enjoy the body's functions and to accept the limitations that the skin provides, a limiting membrane, separating me from not me."

DWW 1962 Providing for the Child in Healthcare and Crisis

NBOは乳児の親子関係を促進する

赤ちゃんのもつ力, 困難, 願い, どのくらいケアが必要なのかに焦点を当てる

ウィニコット: 病気や障害のある乳児を含め, 赤ちゃんをしっかり抱き, 扱うことで次のことが可能となります。

赤ちゃんが生まれつき持っている, 自分の身体を自分で動かし, 身体の機能を楽しむことを促し, 皮膚によって与えられる境界 (limitation), つまり私と私ではないことを分ける, 境界膜 (a limiting membrane) を受け入れるようにすること。DWW 1962 Providing for the Child in Healthcare and Crisis)

Baby 'Eva' follow-up 2 years old: 18 mo later

- Eva doing very well emotionally and socially, but has some motor and language developmental difficulties
- *Mother has a clear recollection of the IMH intervention in hospital when she was able to be with her baby as her mother rather than stand back and feel frightened*
- At 2yo CA Eva doing well, describes the NBO as *"changing moment for me"*; some developmental delays for early intervention; and a very strong infant and parent relationship

Evaの場合: 2歳のフォローアップ: 18 ヶ月後

- Evaは, 情緒的にも社会的にも非常にうまくいっているが, 運動と言語の発達に困難さがある。
- *母親は病院でのIMHの介入を鮮明に覚えている。その時, 母親は後ろに下がって怯えるのではなく, 母親として赤ちゃんと一緒にいることができた。*
- 2歳の時のEvaは順調で(発達の遅れのために早期の介入がされているが), NBOは「私にとって変化の瞬間だった」と表現しており, 赤ちゃんとの関係は非常に強いものとなっていた。

Engagement with the baby: techniques



BUILDING ON THE **BABY'S INITIATIVE:**

The therapist uses her own self, her own body, to engage the baby with:

- Gaze
- Voice
- Touch
- Spoken Word
- Use of toys
- Occasionally physical holding
- **The construction of these in sequences of responsive interaction**

Raphael: Madonna and the pinks
JSPPN Mtg CP 30.11.24

93

赤ちゃんに関わるテクニック



赤ちゃんのイニシアティブを育てる:

セラピストは、自分自身、自分の身体を使って赤ちゃんに関わる

- 視線
- 声
- 触れる
- 話す言葉
- おもちゃを使う
- 時には抱っこをする
- 応答的な差相互作用の連続の結果構築される。

Raphael: Madonna and the pinks JSPPN Mtg CP 30.11.24

94

ROBIN study "Reflecting on Babies in NICU" Implications



parental reflective functioning is a key factor in the establishment of the Parent-Infant relationship.

- Infants and parents in NICU need access to mental health resources during in hospital

Parents feeling very attached to their very sick baby may intensify their own mental health difficulties

- Parents may feel traumatized and this has meaning for the mental health of infants

Akn: Dr Megan Chapman PhD RCH IMH Mentalizing & Parental Reflective Functioning

ROBIN 研究「NICUにいた赤ちゃんを振り返る」ことの意義



親の内省機能は、親と乳児の関係を確立する上で重要である。

- NICUにいる乳児と親は、入院中、メンタルヘルスのための資源に繋がる必要がある。

赤ちゃんに重度の疾患がある場合、愛情を注ぐ親ほど、親自身が精神的に不安定になる可能性が高い。

- 親にとっては傷つきになることがあり、それは乳児のメンタルヘルスにも影響を与える。

メンタライジングと親の内省機能(Dr Megan Chapman PhD RCH IMH)でも知られている。

97

Complexity of Mental Health Roles for IMH



- Direct work with infant
- With parents
- With staff
- With the systems in hospital
- With ethical issues
- Research and evaluate
- Training

98

乳幼児精神保健におけるメンタルヘルスの複雑さ



- 乳児と直接関わる
- 両親と
- スタッフと
- 病院内のシステム
- 倫理的問題
- 研究と評価
- トレーニング

Working with very sick babies



Therapist engaging directly with the baby can lead to a *profound change, even with very sick babies, especially when working with the parents.*

- *Neonates and very sick babies can be receptive and responsive to ordinary playful communications and interventions (sometimes extraordinary) from parents and caregivers.*

Ordinary parents are often so traumatised and frightened that they cannot connect with their baby

- *We should offer an opportunity for parents to get to know their baby and the baby a chance to know his parents*

重い病気をもつ赤ちゃんへの対応



セラピストが赤ちゃんと直接関わることで、たとえ重い病気の赤ちゃんであっても、特に両親と協力する場合、深い変化をもたらすことができる。

- 新生児や重い病気をもつ赤ちゃんは、両親や養育者からの普通の遊びのようなコミュニケーションや介入(時には非日常的なもの)に対して、受容的で反応が良いことがある。

親は、赤ちゃんとながることができないと傷つき、怖がることが多い

- 私たちは、親が赤ちゃんを知り、赤ちゃんが親を知る機会を提供すべきである。

The angry play therapy crocodile comes back six years later!!



- “Laura” was three-year old when referred *six years ago* with severe **cerebral palsy**, severe DOPA responsive dystonic episodes, impaired vision & hearing, hip dysplasia,
- Angry despondent and exhausted parents
- IMH intervention included play devoted parents, mood improved as they supported and accommodated her disability
- By chance in in the hospital *last week*, she recognised me.
- Called me over & excitedly shouted to her mother about **play** when we made **green mini crocodiles** when she was 3 yo !!



怒ったプレイセラピーのワニが6年ぶりに戻ってきた！



- 6年前に紹介された時、ローラは3歳で、重度の脳性麻痺、重度のDOPA反応性ジストニックエピソード、視覚障害、聴覚障害、股関節形成不全を患っていた。
- 両親は怒り、落胆し、疲れきっていた。
- IMHの介入には、献身的な両親の遊びも含まれ、両親は彼女の障害をサポートし、対応することで気分は改善した。
- 先週、病院で偶然、彼女は私に気づいた。
- 彼女は私を呼び、母親に向かって、3歳の時に緑のワニを作って遊んだことを興奮気味に叫んだ。



Thank you to Prof Nagata
and all colleagues in Japan

WAIMH World Congress, Toronto,
October 2026
<https://www.waimh>



WORLD ASSOCIATION FOR
INFANT MENTAL HEALTH