

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Slapende honden

Het voorbereidingsverhaal traumaverwerking

Arianne Struik, Caroline Dierkx & Mirjam Pijpers

Samenvatting

Chronisch getraumatiseerde kinderen die in hun gezin van herkomst mishandeld werden, zijn soms moeilijk te motiveren voor traumabehandeling. Ze zijn erg loyaal aan een ouder of willen deze ouder niet overstuur maken. Ze weten niet of ze wel over hun trauma's mogen praten, voelen zich schuldig en schamen zich. Deze barrières kunnen worden opgeruimd door met hun biologische ouders een voorbereidingsverhaal traumaverwerking te maken, waarin de ouders hun visie beschrijven op wat er is gebeurd, wie daarvoor verantwoordelijk was en wat hun intenties waren. Dat verhaal wordt vervolgens in bijzijn van de ouders aan het kind voorgelezen. De aanmoediging van ouders om met de nare herinneringen aan de slag te gaan, geeft het kind mandaat en blijkt vaak een cruciale factor om het ontvankelijk te maken voor traumaverwerking. Het is onze taak goed te luisteren naar ouders en hen te helpen de juiste woorden te vinden om deze boodschap over te brengen naar hun kind.

Eerstekeuzebehandeling voor chronisch getraumatiseerde kinderen en adolescenten is volgens internationale richtlijnen een directieve therapie gericht op het verwerken van de traumatische herinneringen, zoals *trauma-focused cognitieve gedragstherapie (tf-cgt)* of *eye-movement desensitization and reprocessing therapy (emdr)* (Cohen et al., 2010). Deze behandelingen zijn echter individueel en cognitief gericht en gaan vaak voorbij aan de relationele en systemische aspecten van traumatisering. Ze zijn gebaseerd op de veronderstelling dat het kind in de sessies over zijn traumatische herinneringen wil en kan praten. Er zijn echter ook kinderen die daar niet aan toe zijn. Deze worden bestempeld als moeilijk te motiveren voor behandeling of ze haken na een enkele sessie af. Soms wordt dan geadviseerd de traumatische herinneringen te laten rusten en geen slapende honden wakker te maken uit angst het kind te destabiliseren.

(Struik, 2016). Onbehandeld trauma kan echter leiden tot talrijke sociale, leer-, gedrags- en gezondheidsproblemen (Burke, Hellman, Scott, Weems & Carrion, 2011; Felitti et al., 1998).

Barrières om te spreken over traumatische herinneringen

In een review over weerstand bij chronisch getraumatiseerde kinderen zijn de volgende probleemgebieden beschreven als mogelijke redenen waarom kinderen niet kunnen of niet willen praten over hun traumatische herinneringen: onveiligheid, instabiliteit in het dagelijks leven, het ontbreken van een hechtingsfiguur of contact met de biologische ouders, onveilige hechtingsrelaties, onvoldoende emotieregulatie en negatieve kernopvattingen (Struik, Lindauer & Ensink, 2017). De termen 'weerstand' of 'niet gemotiveerd zijn' impliceren dat het kind iets fout doet. Doorgaans is het echter niet zozeer het kind zelf dat de weerstand veroorzaakt, maar ontstaat deze door dat wat het kind heeft meegemaakt en zijn huidige leefomstandigheden.

Relationeel trauma creëert afstand en breuklijnen in de hechtingsrelaties tussen kind en ouders. Als de ouders, die de veilige haven van het kind behoren te vormen, de bron van angst zijn, dan wordt deze veilige haven zelf bedreigend (Lyons-Ruth, 1996). Kinderen kunnen bijvoorbeeld bang zijn dat ze van hun ouders niet over de traumatische gebeurtenissen mogen praten en dus daartoe geen emotioneel mandaat krijgen. Ze kunnen bang zijn voor de gevolgen, zoals dat hun ouders naar de gevangenis moeten of dat ze hen niet meer mogen zien.

Sommige kinderen zijn bang dat ze hun vader of moeder overstuur of boos maken als ze praten over hun herinneringen en houden hun belevingen liever voor zich, uit zorg voor hun ouder. Kinderen kunnen getrianguleerd zijn in de partnerrelatie van hun ouders, wat heeft geleid tot ongezonde allianties en de neiging tot zelfverwijt (Kerig & Swanson, 2010). Ze kunnen negatieve ideeën over zichzelf en anderen ontwikkelen ten gevolge van relationeel trauma. Ze hebben gedachten als: 'Het was mijn schuld dat papa mama's neus brak omdat het mij niet lukte papa weer rustig te maken toen hij zo boos was. Mama neemt mij dat kwalijk.' Ze voelen zich verantwoordelijk voor de depressie, het alcohol- of drugsgebruik, de suïcide van hun ouder. Omdat hun ouders hen verwaarloosden, zijn ze gaan geloven dat ze niet de moeite waard zijn. Ze voelen zich verantwoordelijk voor het seksueel misbruik omdat ze geen 'nee' zeiden of cadeautjes of geld aannamen.

Kinderen zijn afhankelijk van hun ouders en vanuit overlevingsperspectief zijn ze geprogrammeerd hun ouders als alwetend te beschou-

wen. Jonge kinderen begrijpen daarbij niet waarom dingen gebeuren, dus maken ze er hun eigen verhaal van. Ze zoeken de oorzaak van problemen liever bij zichzelf, zodat ze het ideaalbeeld van hun ouders in stand kunnen houden en de kans op overleven het grootst is. Die negatieve cognities en schuldgevoelens over gebeurtenissen in het verleden kunnen uiteindelijk leiden tot het ontstaan van een gegeneraliseerde negatieve kernopvatting, zoals: 'Ik ben slecht of waardeloos.' Door die schuld- en schaamtegevoelens kunnen ze hun ouder blijven idealiseren en om die muur van bescherming in stand te houden, vermijden ze het te praten over hun traumaherinneringen.

Casus Roxy

Roxy groeit op bij haar moeder. Al voor de geboorte van Roxy was haar moeder depressief en om met haar sombere gevoelens om te gaan, is moeder drugs gaan gebruiken. Dat leidt tot geldproblemen en huiselijk geweld, en daardoor komt de politie steeds vaker aan de deur. Als Roxy vijf jaar is, wordt haar zusje geboren. Kort daarna doet moeder een suïcidepoging. Moeder wordt opgenomen voor crisis-interventie en ontvangt aansluitend intensieve ambulante behandeling. Het lukt moeder om clean te blijven maar ze wordt overspoeld door haar eigen problemen. Ze slaapt veel, en Roxy zorgt doorgaans voor haar zusje en het huishouden. Vader ontvlucht het gezin door veel te werken als internationaal vrachtwagenchauffeur. Als Roxy negen jaar is, gaan de ouders scheiden. Roxy ziet vader sporadisch. Hij is vaak in het buitenland voor zijn werk. Moeder krijgt kort na de scheiding een nieuwe vriend die bij hen intrekt. Het gaat intussen beter met moeder. Ze werkt als vrijwilligster bij de dierenkliniek en heeft een goed netwerk van hulpverleners om haar heen. Als Roxy elf jaar is, wordt ze aangemeld vanwege somberheid. Ze is onzeker en heeft een hekel aan zichzelf. Ze speelt niet, spreekt niet af met leeftijdsgenoten en heeft aan haar moeder verteld dat ze liever dood wil zijn. De behandelaar vermoedt dat Roxy's klachten samenhangen met wat ze thuis heeft meegemaakt, maar Roxy weigert dat te bespreken.

Het voorbereidingsverhaal binnen de Slapende-hondenmethode

Tijdens een goed lopende traumaverwerking conform de richtlijnen, corrigeert het kind de negatieve ideeën die het heeft over zichzelf en maakt het een verschuiving naar positievere cognities, zoals in het voorbeeld van Roxy: 'Ondanks dat mijn ouders niet goed voor mij zorgden, ben ik toch de moeite waard', 'Het was niet mijn schuld', 'Sommige

mensen hebben mij pijn gedaan, maar niet iedereen zal dat doen', 'Ik moest voor mezelf zorgen, maar nu hoeft dat niet meer.' Door deze intrapersoonlijke verschuiving legt het kind de verantwoordelijkheid voor de gebeurtenis buiten zichzelf. De verantwoordelijkheid komt veelal bij de ouders te liggen. Als kinderen niet weten wat hun ouders daarvan vinden of bang zijn dat hun ouders daar boos of verdrietig van zullen worden, kan het lastig voor hen zijn om deze emotionele en cognitieve verschuiving te maken. Ze blijven dan hangen in schuldgevoelens, zelfhaat of verdriet of ze weigeren verder mee te werken aan de behandeling. Dan wordt bijvoorbeeld gesteld dat 'emdr niet werkte', terwijl het in feite schort aan de voorbereiding hierop. Het betrekken van de ouderlijke relationele context zou voor deze kinderen veel meer ingang bieden en daar moet dan ook op ingezet worden.

De Slappende-hondenmethode (Struik, 2016) is een traumabehandeling die erop gericht is om de weerstand van kinderen om over hun herinneringen te praten te analyseren en de barrières die deze kinderen ervaren systematisch op te ruimen, zodat ze ontvankelijk worden voor tf-cgt of emdr. Het voorbereidingsverhaal traumaverwerking (vvt) is één van de Slappende-hondeninterventies, waarbij er aan meerdere barrières tegelijk wordt gewerkt, zoals de emotionele toestemming van de ouders om er wel over te mogen praten, de verbetering van de hechtingsrelaties met de ouders en de ontschuldiging van het kind. Het voorbereidingsverhaal traumaverwerking is ontwikkeld in 2010 door het traumateam van kinderpsychiatrisch centrum Herlaarhof, een kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum in Vught, parallel aan de ontwikkeling van Slappende honden, en werd voorheen 'traumaverwerkingsverhaal' genoemd. Deze oude naam leidde echter tot te veel verwarring met andere verhalen die gebruikt worden tijdens traumabehandeling.

Een voorbereidingsverhaal traumaverwerking is een verhaal van gemiddeld tien tot twaalf pagina's, geschreven in eenvoudige taal met symbolische illustraties, dat met de biologische ouders en eventueel met het netwerk wordt gemaakt voor het kind. Het vereist geen actieve deelname van het kind. Het wordt aan het kind voorgelezen en meegegeven. Het verhaal beschrijft de belangrijkste, mogelijk traumatiserende gebeurtenissen in het leven van het kind, waarbij de nadruk ligt op wie er in de ogen van de ouders verantwoordelijk was voor beslissingen en waarom die beslissingen zijn genomen. Als er sprake is (geweest) van een kindbeschermingsmaatregel wordt de mening van een (gezins)voogd of andere betrokkenen toegevoegd. Details over traumatiserende gebeurtenissen staan er niet in, om te voorkomen dat herbelevingen worden opgeroepen.

Kernboodschap van het verhaal Het voorbereidingsverhaal trauma-verwerking is een stabiliserende interventie om traumaverwerking mogelijk te maken. Het is de bedoeling dat het kind erkenning krijgt voor zijn nare gevoelens en wordt ontschuldigd door zijn ouders. Door de verschillende visies van de ouders en eventueel de (gezins)voogd naast elkaar te laten bestaan, ontstaan er voor het kind meerdere perspectieven van waaruit het naar de traumatische gebeurtenis kan kijken. De ervaring leert dat het kind minder vermijding nodig heeft en dat er meer ruimte komt om te praten over zijn herinneringen als het kind hoort, voelt en merkt dat zijn ouders hem dan niet in de steek zullen laten.

Het betrekken van de ouders

Gesprekken met ouders kunnen lastig zijn en veel tijd vergen. Ouders kunnen verslaafd, opgenomen of gedetineerd zijn. Ze hebben vaak weerstand om mee te werken, zijn geneigd te vermijden, zeggen afspraken af of komen niet opdagen. Het ontwikkelen van het voorbereidingsverhaal vergt van therapeuten rustige vasthoudendheid en doorzettingsvermogen. Het helder uitleggen van het doel van het voorbereidingsverhaal aan de ouders kan hun motivatie om hieraan mee te werken vergroten. De professionals hebben de ouders nodig om het kind te helpen. De ouders worden niet aangesproken als de oorzaak van het probleem, maar als sleutel tot de oplossing. Veel ouders willen hun kind graag helpen en zijn gemotiveerd om mee te werken als ze uitgelegd krijgen dat ze niet beschuldigd of bekritiseerd worden. De behandelaar vormt op basis van dossieranalyse een hypothese over wat de mogelijke kernboodschap zou kunnen zijn. Deze hypothese wordt gedeeld met en getoetst bij ouders, verzorgers of mensen uit het netwerk, aan de hand van wat het kind over zichzelf heeft gezegd of wat het over anderen zegt. Ook geven de symptomen van het kind richting aan de hypothese; zo kan zelfbeschadiging duiden op schuldgevoelens.

Casus Dave

De achtjarige Dave vertelt aan zijn moeder dat vader aan zijn piemel heeft gezeten. Uit foto's op de computer blijkt dat het misbruik al zo'n drie jaar aan de gang is. Vader bekent het misbruik, wordt veroordeeld en zit een gevangenisstraf uit. De ouders scheiden en moeder vraagt het eenhoofdig gezag aan. Ze wil dat vader de kinderen nooit meer ziet. Daves moeder meldt hem aan voor therapie om het seksueel misbruik te verwerken, maar Dave wil er niet over praten. Dave voelt zich schuldig en zegt dat papa in de gevangenis zit omdat hij niet tegen

papa heeft gezegd dat hij het niet fijn vond dat papa aan zijn piemel zat. Moeder heeft meteen gereageerd door te benadrukken dat het niet Daves schuld was. De therapeut bespreekt dat ook nog een keer met hem, maar Dave blijft hardnekkig vasthouden aan zijn overtuiging.

In de gesprekken met moeder wordt benadrukt dat Dave de ontschuldiging van zijn vader nodig heeft om het seksueel misbruik te verwerken. Moeder is echter bang dat vader Dave zal intimideren of bedreigen en wil niet dat er contact is tussen vader en Dave. Ze gaat er uiteindelijk mee akkoord dat de therapeut vader bezoekt in de gevangenis om zijn visie mee te kunnen nemen in het verhaal, mits hij niet aanwezig zal zijn bij het voorlezen van het verhaal.

Vader realiseert zich dat wat hij heeft gedaan niet goed was en vindt het erg dat Dave zichzelf de schuld geeft. Vader hecht er belang aan dat hij op deze manier zijn zoon toch nog een beetje kan helpen.

De ouders zijn gewend dat hulpverleners praten over wat zij verkeerd hebben gedaan en wat ze moeten veranderen in het belang van hun kind. Het bespreken van de traumatisering van hun kind kan eng en pijnlijk zijn voor ouders, zeker als ze hun eigen 'slapende honden' hebben. Hun schuldgevoel of schaamte over hun falend ouderschap roept oude gevoelens van waardeloosheid en schuld op, een gevolg van hun eigen traumatisering. Praten over de herinneringen van hun kind of met hun kind, roept bij de ouder eigen traumatische herinneringen op aan fysiek of seksueel geweld. Het maken van een voorbereidingsverhaal trauma-verwerking kan tegelijk ook een bijdrage leveren aan de verwerking van de traumageschiedenis van de ouder zelf.

Casus Roxy

De ouders schrikken van Roxy's opmerking dat ze niet meer wil leven. In een gesprek met de ouders wordt duidelijk dat de somberheid van Roxy bij moeder aan haar eigen geschiedenis herinnert. Ook zij heeft in haar jeugd moeten zorgen voor haar zieke moeder, waarbij ze zich een slaaf heeft gevoeld. Moeder huilt als ze zich realiseert dat dit mogelijk ook voor Roxy speelt. Voor vader is het lastiger te begrijpen wat de link is tussen de voorgeschiedenis en de klachten van nu. Vader vermeldt dat Roxy niets tekortkwam omdat ze in een huis woonde, er een bed was, eten en een warme douche, dingen die in zijn jeugd niet vanzelfsprekend waren. De therapeut geeft veel erkenning en staat stil bij hoe dit voor vader als kind moet zijn geweest.

Een ouder uit beeld

Het komt geregeld voor dat een kind geen contact heeft met een van beide ouders als die uit beeld, gedetineerd of opgenomen is of in het buitenland woont. Er wordt veel geïnvesteerd in het opsporen van die ouder via familieleden, vrienden, internet of een (gezins)voogd, meestal met succes. Het includeren van het verhaal van een ouder die uit beeld was blijkt vaak een krachtige interventie. Voor het kind bewijst dit dat zijn ouder, voor wie het dacht niet belangrijk te zijn, hem wel de moeite waard vindt. De ouder, die voelt dat hij faalde in het ouderschap, voelt door het meewerken dat hij waardevol kan zijn voor zijn kind en krijgt een kans alsnog iets te gaan betekenen. Contactherstel is niet het doel van een voorbereidingsverhaal traumaverwerking, maar geregeld leidt het voorbereidingsverhaal vervolgens wel tot contactherstel tussen ouder en kind of leren ouder en kind elkaar voor het eerst kennen. Het voorbereidingsverhaal traumaverwerking biedt de ouder de gelegenheid zijn afwezigheid uit te leggen, waardoor er een nieuwe start kan worden gemaakt. Als een ouder overleden is of onvindbaar blijkt, worden familieleden die de ouder gekend hebben, gevraagd te formuleren wat zij denken dat de visie van die ouder zou kunnen zijn geweest.

Casus Ilse

De veertienjarige Ilse woont sinds haar zesde in een pleeggezin. Haar geschiedenis kenmerkt zich door emotionele verwaarlozing, huiselijk geweld en drugsgebruik van vader. Af en toe krijgt ze bezoek van haar moeder. Haar vader heeft ze al drie jaar niet meer gezien. Ze heeft gehoord dat hij een zwervend bestaan leidt. Ilse blowt en trekt zich veel terug op haar kamer. Ze heeft weinig tot geen vrienden en zorgt slecht voor zichzelf. Pleegmoeder heeft haar betrappt toen ze geld wegnam dat op de tafel in de woonkamer lag.

De gezinsvoogd meldt Ilse aan voor traumaverwerking. Ilse zelf zegt geen nare herinneringen aan vroeger te hebben en wil niet in therapie. Ilse wil wel graag geholpen worden om minder te blowen. Het kost haar geld en ze merkt dat ze steeds meer nodig heeft om haar hoofd rustig te krijgen. Middels psycho-educatie wordt de link gelegd tussen de gebeurtenissen van vroeger en de klachten die Ilse nu ervaart. Ilse weet weinig over de dingen die vroeger zijn gebeurd. Ze is ervan overtuigd dat ze een ongelukje was van haar ouders, dat ze er niet had moeten zijn en dat ze daarom weg moest.

Moeder is gemotiveerd mee te werken aan het voorbereidingsverhaal. De therapeut legt contact met vader via Facebook. Hij stemt in

met een gesprek in het opvangschip waar hij op dat moment verblijft. Er vinden een aantal gesprekken met de ouders afzonderlijk plaats, waarin zij ieder hun verhaal doen. Het verhaal wordt in het bijzijn van moeder, pleegouders en voogd aan Ilse verteld. Vader is er niet bij, maar hij kent het volledige verhaal en hij weet ook dat het verhaal aan Ilse wordt verteld. De eerste pagina waarop staat dat haar ouders verliefd op elkaar waren, blij waren met de geboorte van Ilse en ze het eerste jaar samen gelukkig waren, geeft Ilse erkenning voor haar bestaan. Ilse is erg onder de indruk van het verhaal. Ze besluit na een paar weken zichzelf aan te melden voor traumaverwerking.

Niveaus van erkenning

Ouders kunnen soms hun kind de schuld geven van hun probleemgedrag en niet inzien dat dit opvoedingsgedrag een gevolg is van eigen traumatisering. In plaats van eenzijdig te proberen hun rigide ideeën over het probleemgedrag te veranderen, is het verstandiger te beginnen met wat zij wel kunnen erkennen, namelijk de onschuld van het kind ten aanzien van het huiselijk geweld, het misbruik of de verwaarlozing in het verleden. De meeste ouders kunnen erkennen dat hun kind daar niet verantwoordelijk voor was. Het krijgen van deze duidelijke boodschap van een ouder is voor het kind ongelooflijk belangrijk. Van daaruit kunnen de negatieve kernopvatting en het probleemgedrag van de jongere versoepelen. De relatie tussen ouder en kind kan vervolgens verbeteren, wat op haar beurt de empathie van de ouder voor het kind weer doet toenemen in het hier-en-nu.

Ouders kunnen hun kind op verschillende niveaus erkenning geven. De eerste stap is te erkennen dat het kind in elk geval niet verantwoordelijk of schuldig was, niveau 1. Zoals in de casus Tom:

Papa zegt dat de ruzies tussen hem en mama niet de schuld waren van Tom. Dat ging over dingen tussen volwassenen. Als Tom liever was geweest of zorgzamer, dan hadden ze nog steeds ruzies gehad.

De meeste ouders kunnen wel erkenning geven op dit eerste niveau en dat is op zichzelf al een heel waardevolle boodschap voor het kind. Mogelijk beschuldigen ze de andere ouder, de (gezins)voogd of de omstandigheden. Voor het kind is het belangrijk te horen dat het geen schuld had. De volgende stap is tevens de negatieve invloed op het kind te erkennen en aan te geven dat 'het' niet had moeten of mogen gebeuren, niveau 2. De verantwoordelijkheid blijft dan nog in het midden. Bij de beschrijving

van niveau 2 over de gevolgen voor het kind, wordt dan bijvoorbeeld door de vader van Tom toegevoegd aan het verhaal:

Papa zegt dat hij het naar vindt dat Tom de ruzies heeft gezien. Hij snapt dat dit moeilijk was voor Tom.

Het kan pijnlijk zijn voor ouders te erkennen dat hun gedrag negatieve gevolgen heeft gehad voor hun kind. Ze kunnen proberen dat te bagatelliseren, beweren dat hun kind er niet zo veel last van heeft gehad of er niets van gemerkt heeft, of daar wisselend in zijn. Dat doen ouders vaak omdat ze hun eigen schuldgevoel en het gevoel van falen als ouder niet kunnen verdragen. Professionals proberen dan soms ouders ervan te overtuigen dat hun gedrag wel schadelijk is geweest voor hun kind, waardoor de zelfbescherming van de ouder zwaar onder druk komt te staan. Bij erkenning op niveau 3 kan de ouder wel aangeven dat hij zelf verantwoordelijk was of zelfs spijt heeft van wat er gebeurd is. Bij de beschrijving van niveau 3 over de verantwoordelijkheid van de ouder, wordt door de vader van Tom bijvoorbeeld afgerond met:

Papa zegt dat hij er spijt van heeft dat mama en hij ruziemaakten waar Tom bij was. Hij vindt nu dat hij dat niet had moeten doen.

Slapende honden van ouders

Het is pijnlijk voor ouders zich te realiseren dat zij fouten hebben gemaakt die een bepalende invloed hebben gehad op hun kind. Ze veroordelen zichzelf en torsen zelf vaak ook schuldgevoelens en een negatief zelfbeeld met zich mee vanuit hun eigen jeugd. Ze kunnen dan te ver doorschieten in het belichten van hun eigen fouten, omdat ze dat in het gesprek wel over hebben voor hun kind, maar worden daarna overspoeld door een gevoel van schaamte en zelfverwijt. Het bespreken van de verantwoordelijkheid van de ouder voor het kind kan dan bij ouders eigen slapende honden wakker maken. Voor deze subgroep van ouders kan het beter zijn te temporiseren en terug te gaan naar niveau 2 of zelfs 1 in plaats van bij niveau 3 te blijven stilstaan.

Casus Sara

Sara's moeder praatte heel open over het huiselijk geweld tussen haar en haar partner en het seksueel misbruik van haar dochter. Ze vertelde over haar eigen misbruikverleden en had veel spijt dat zij dit niet had kunnen voorkomen voor haar dochter. Na een gesprek van twee uur

had de behandelaar veel waardevolle informatie vergaard. Later die avond deed Sara's moeder een suïcidepoging en werd ze opgenomen op de gesloten afdeling.

Goede intenties met onbedoeld rampzalige gevolgen

Kinderen kunnen ontschuldigd worden en toch loyaal blijven aan hun ouders als ze uitleg krijgen over waarom hun ouders deden wat ze deden. In plaats van de ouder de schuld te geven wordt de ouder geholpen om zijn intenties achter bepaalde ingrijpende beslissingen te formuleren. Ouders hadden namelijk meestal goede intenties met helaas onbedoeld rampzalige gevolgen. Ouders kunnen bijvoorbeeld drugs of alcohol gebruiken om hun nare gevoelens te verdoven. Ouders kunnen kinderen slaan omdat ze zich zorgen maken over hun gedrag en hun willen leren gehoorzamen. Ouders kunnen kinderen verwaarlozen omdat ze overspoeld zijn door hun eigen machteloze gevoelens uit het verleden. Ouders kunnen in een gewelddadige relatie blijven omdat ze graag willen dat hun kinderen opgroeien bij hun vader én moeder. Ouders kunnen schreeuwen en boos zijn op hun kind, ook al menen ze dat niet letterlijk. Ze worden immers uitzinnig omdat ze zich rot voelen over hun eigen problemen als volwassene en reageren dat af op hun kind. Ouders kunnen spijt hebben van dingen die ze gedaan hebben omdat ze zich nu pas realiseren dat dat hun kind pijn deed.

Casus Roxy

Vader en moeder willen Roxy graag laten weten dat het niet haar schuld is. De kernboodschap van het verhaal voor Roxy moet gaan over de redenen waarom het de ouders onvoldoende lukte voor Roxy te zorgen. Met de ouders wordt gezocht naar taal om de redenen voor de depressiviteit van moeder, de suïcidepoging, het drugsgebruik en de afwezigheid van vader uit te leggen. Terugkijkend zien de ouders de rolomkering die lang in het gezin heeft plaatsgevonden. Ze hebben spijt dat ze Roxy niet hebben kunnen bieden wat ze nodig had. In het voorbereidingsverhaal wordt dit opgenomen zoals in de illustratie te zien is.



De dokter heeft tegen mama gezegd dat ze ziek is, ze was depressief. Mama zegt dat ze zich heel rot voelde, niet uit haar bed kon komen en nergens zin in had. Mama gebruikte drugs om zich fijn te voelen en de problemen die ze had te stoppen. Papa werkte hard om goed voor mama en Roxy te kunnen zorgen. Hij verdiende geld voor hen. Nu denkt papa dat hij vaker thuis had moeten zijn om mama te helpen goed voor Roxy te zorgen. (Illustratie: F. van der Waerden)

Kinderen kunnen zich erg opgelucht voelen als ze de intenties van hun ouders kunnen begrijpen. Het geeft hun een uitweg uit het dilemma 'Ik ben slecht' of 'Mijn ouder is slecht'. Ze kunnen dan zichzelf ontschuldigen en toch de relatie met de ouder emotioneel vasthouden. De ouder heeft nare dingen gedaan, maar kan nog steeds een goed persoon zijn. Het lastige gedrag van hun ouders wordt voorspelbaarder en het kind kan in bepaalde gevallen samen met de ouder een plan maken om daarmee om te gaan, waardoor het kind zich veiliger kan gaan voelen. Ze kunnen de keuzes van hun ouder proberen te begrijpen en hen op termijn soms vergeven of de relatie herstellen en zich verzoenen. Vergeven kan helpen te herstellen van emotionele pijn en door vergeven onderdeel te maken van behandeling kunnen ouder en kind weer hoop krijgen. Vergeving wordt immers verondersteld bij te dragen aan het uiten van boosheid, het opbouwen van betekenisvolle relaties en het vergroten van zelfacceptatie (Baskin & Enright, 2004; Fitzgibbons, 1986; Legaree, Turner & Lollis, 2007).



Na het overlijden van mama ging het niet goed met papa. Papa zegt dat hij zo veel verdriet in zijn hoofd had dat hij niet meer goed kon nadenken. Het hoofd van papa zat vol met verdriet. Papa zegt dat hij heel vaak boos werd op Lieke. Hij schreeuwde dan en gaf Lieke zelfs af en toe een klap. Hij zegt dat hij er veel spijt van heeft dat hij toen zo boos op Lieke werd. Hij vindt dat hij toen geen goede papa voor Lieke is geweest. Lieke kon er niks aan doen dat papa zo vaak boos werd. (Illustratie: F. van der Waerden)

Het voorbereidingsverhaal voorlezen

De behandelaar leest het verhaal voor aan het kind, liefst in bijzijn van beide biologische ouders, zodat het kind een corrigerende ervaring kan opdoen met hen. Als de ouders niet gezamenlijk in de kamer kunnen of willen zijn, worden twee identieke bijeenkomsten georganiseerd om het verhaal voor te lezen. Bij uit huis geplaatste kinderen zijn ook de verzorgers aanwezig zodat ook zij geïnformeerd worden over de geschiedenis van het kind en het kind kunnen motiveren voor traumaverwerking. De aanwezige (gezins)voogd kan de verantwoordelijkheid nemen voor beslissingen die genomen zijn. Het kind kan ook andere steunfiguren uitnodigen, zoals een tante of oma. Als een ouder gedetineerd is, kan deze wellicht verlof krijgen voor de bijeenkomst of kan deze mogelijk in de gevangenis plaatsvinden. De ouders kunnen via beeldbellen deelnemen of er kan een opname gemaakt worden die aan de ouders kan worden getoond of opgestuurd.

Na het voorlezen van het verhaal bespreken de volwassenen wat hen trots maakt en wat hun wensen zijn voor het kind. Meestal stimuleren de ouders hun kind om met zijn trauma's aan de slag te gaan. Zelfs kinderen met veel weerstand nemen meestal wel deel aan deze sessie, zodra ze erachter komen dat hun ouders een verhaal over hun leven hebben

gemaakt en dat met hen komen bespreken. Door dit verhaal aan het kind voor te lezen wordt het onbesprokene bespreekbaar gemaakt tussen kind en ouders en tegelijk geven de ouders het kind toestemming om over zijn herinneringen te praten. Na het lezen van het verhaal ontstaat mentale ruimte, zodat het kind vragen kan stellen over de traumatische gebeurtenissen. Dan kan het kind met een geruster hart zijn traumatische herinneringen verwerken en nemen traumasymptomen zoals nachtmerries, angst, depressie, woede, hyperarousal, negatieve kerncognities en zelfverwijt af. Het feit dat zijn ouders zo veel moeite hebben gedaan om dat verhaal te creëren kan het kind het gevoel geven dat het de moeite waard is, en dat kan vervolgens de ouder-kindrelaties verbeteren. Het proces van het maken van het verhaal is een middel om de ouders te helpen op hun manier hun kind erkenning te geven voor zijn onschuld en om met het kind en de ouders een gezamenlijke taal te ontwikkelen voor wat er gebeurd is.

Casus Roxy

Tijdens het voorlezen van het verhaal luistert Roxy aandachtig, maar ze stelt geen aanvullende vragen. Het is voor haar een corrigerende ervaring dat beide ouders gezamenlijk naar het verhaal kunnen luisteren zonder dat ze met elkaar in conflict komen. Aan het eind van het verhaal stemt Roxy in met een eerste afspraak met een emdr-therapeut om meer te horen over traumaverwerking. Ze verwerkt haar ervaringen in vier sessies. Na afloop van de traumaverwerking spreekt Roxy meer af met vriendinnen in de buurt. Ze durft ook alleen naar de gymles te fietsen. Tijdens een evaluatiegesprek een aantal maanden later, valt het zowel moeder als de ambulant begeleider van moeder op dat Roxy minder vaak vraagt hoe het met moeder gaat en haar niet meer continu in het oog houdt. Roxy is ook lichamelijk meer ontspannen.

Het verschil met andere traumaverhalen

Het voorbereidingsverhaal traumaverwerking is geen verhaal dat tijdens traumaverwerking wordt gebruikt, zoals bij Storytelling emdr (Lovett, 1999) en ook geen verhaal dat samen met het kind wordt gemaakt, zoals dat bij tf-cgt (Cohen, Mannerino & Deblinger, 2006) het geval is. Een levensverhaal beschrijft eerder feitelijk wat er in het leven van het kind is gebeurd, waar het voorbereidingsverhaal een intrapsychisch perspectief heeft en meer gericht is op de intenties van de ouders en hun visie op de verantwoordelijkheid voor de nare gebeurtenissen.

Het voorbereidingsverhaal traumaverwerking is ook iets anders dan

Words and Pictures. *Words and Pictures* (Turnell & Essex, 2006) is een methodiek die onderdeel vormt van *Safety Planning*, zoals *Signs of Safety*. Het is een verhaal van vier tot zes pagina's met woorden en tekeningen waarmee het kind en het netwerk worden geïnformeerd over de zorgen over de veiligheid van het kind, met als doel de veiligheid van het kind te vergroten. *Words and Pictures* gaat over de omstandigheden om het kind heen en draagt bij aan het creëren van de basisveiligheid. In een voorbereidingsverhaal traumaverwerking wordt de onveiligheid eerder summier beschreven en ligt de nadruk op de gevolgen voor het kind, de verantwoordelijkheid en de intenties van de ouders.

Bespreking

Negatieve traumagerelateerde cognities vormen mogelijk een belangrijke drijvende kracht achter posttraumatische-stresssymptomatologie. Het aanpakken van die negatieve cognities kan een sleutel vormen in behandeling van traumatisering (Bartels et al., 2019). Er is echter een groep kinderen voor wie het uitsluitend intrapsychische en cognitieve perspectief van traumabehandeling onvoldoende mogelijkheid biedt tot herstel.

Het voorbereidingsverhaal traumaverwerking gaat uit van de visie dat ouders een cruciale bijdrage kunnen leveren aan het herstel van hun kind en van henzelf; dit in tegenstelling tot de visie dat ze zo veel mogelijk uit het leven van het kind geweerd dienen te worden omdat er sprake is van een lange geschiedenis van intergenerationele mishandeling en verwaarlozing. Ouders die tijdens de traumatische gebeurtenissen hun kind geen veiligheid konden bieden, bieden hun kind door het voorbereidingsverhaal alsnog een veilige haven door de verantwoordelijkheid bij hun kind weg te nemen. Deze herpositionering van de ouders maakt voor het kind een intrapersoonlijke emotioneel-cognitieve verschuiving mogelijk, zodat het niet langer blijft steken in schuldgevoelens, zelfhaat of verdriet. Een dergelijke voorbereiding op de concrete traumabehandeling geeft kinderen de toestemming van hun ouders om over de traumatische gebeurtenissen te praten en verlost hen uit het zwaarwegende loyaliteitsconflict. Ook kan deze erkenning bijdragen aan het gevoel van veiligheid van het kind, de interactie met de ouders en een verbetering van zijn hechtingsrelaties.

De relationele omgeving van het kind is de belangrijkste mediator voor therapeutische vooruitgang (Barfield, Dobson, Gaskill & Perry, 2012). Kinderen hebben liefde en steun nodig om te groeien en zich te ontwikkelen. 'Sociale steun is een biologische noodzaak, geen optie, en deze

realiteit moet de ruggengraat vormen van alle preventieve maatregelen en behandelingen' (Van der Kolk, 2016, p. 235). Ouders zijn gewend om gezien te worden als de veroorzaker van de traumatisering. De meeste ouders zijn verrast en gesterkt dat ze uitgenodigd worden als de sleutel tot herstel van het kind. De woorden van ouders kunnen zo krachtig inwerken voor kinderen. Het is onze taak om goed te luisteren naar ouders, hen te helpen de juiste woorden te vinden en deze boodschap van hen op zo'n manier aan het kind over te brengen dat het kind deze boodschap kan ontvangen.

Arianne Struik is gz-psycholoog en systeemtherapeut. Ze is werkzaam in het Institute for Chronically Traumatized Children te Scarborough in Australië.
E-mail: ariannestruik@hotmail.com.

Caroline Dierlx is gz-psycholoog, werkzaam bij Sterk Huis in Goirle. Daarnaast verzorgt ze trainingen en lezingen vanuit haar eigen praktijk Praktijk073.
E-mail: c.dierlx@praktijk073.nl.

Mirjam Pijpers is gz-psycholoog, werkzaam in het Institute for Chronically Traumatized Children te Scarborough in Australië. Daarnaast verzorgt ze trainingen en lezingen vanuit haar eigen praktijk Praktijk073. E-mail: m.pijpers@praktijk073.nl.

Literatuur

- Barfield, S., Dobson, C., Gaskill, R., & Perry, B.D. (2012). Neurosequential model of therapeutics in a therapeutic preschool - Implications for work with children with complex neuropsychiatric problems. *International Journal of Play Therapy*, 21(1), 30-44.
- Bartels, L., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T., Jungbluth, N., Plener, P., & Sachser, C. (2019). The importance of the DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms of cognitions and mood in traumatized children and adolescents - two network approaches. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(5), 545-554.
- Baskin, T.W., & Enright, R.D. (2004). Intervention studies on forgiveness - A meta-analysis. *Journal of Counseling and Development*, 82(1), 79-90.
- Burke, N.J., Hellman, J.L., Scott, B.G., Weems, C.F., & Carrion, V.G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse & Neglect*, 35(6), 408-413.
- Cohen, J.A., Bukstein, O., Walter, H., Benson, S.R., Chrisman, A., Farchione, T.R., & Medicus, J. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4), 414-430.
- Cohen, J.A., Mannerino, A.P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., & Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults - The adverse childhood experiences (ace) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Fitzgibbons, R.P. (1986). The cognitive and emotive use of forgiveness in the treat-

- ment of anger. *Psychotherapy*, 23(4), 629-633.
- Kerig, P.K., & Swanson, J.A. (2010). Ties that bind – Triangulation, boundary dissolution, and the effects of inter-parental conflict on child development. In M.S. Schulz, M.K. Pruett, P.K. Kerig, & R.D. Parke (Eds.), *Strengthening couple relationships for optimal child development* (pp. 55-76). Washington DC, WA: American Psychological Association.
- Kolk, B.A. van der (2016). *Traumasporen – Het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*. Eeserveen: Mens!
- Legaree, T., Turner, J., & Lollis, S. (2007). Forgiveness and therapy – a critical review of conceptualizations, practices, and values found in the literature. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(2), 192-213.
- Lovett, J. (1999). *Small wonders – Healing childhood trauma with emdr*. New York, NY: The Free Press.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems – The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 64-73.
- Struik, A. (2016). *Slapende honden? Wakker maken! Een behandelmethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen* (2nd ed.). Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Struik, A., Lindauer, R.J., & Ensink, J.B. (2017). I won't do emdr! The use of the 'Sleeping dogs' method to overcome children's resistance to emdr therapy. *Journal of emdr Practice and Research*, 11(4), 166-180.
- Turnell, A., & Essex, S. (2006). *Working with 'denied' child abuse – The Resolutions Approach*. Berkshire, UK: Open University Press.