

Lichtbakens



Traumasensitief werken in de vrouwenopvang



Voorwoord

Een mooie samenwerking van bevlogen mensen, werkzaam bij Neos Vrouwenopvang en de GGzE Kinder- en jeugdpsychiatrie, heeft positieve effecten voor vrouwen en kinderen die uit zeer moeilijke situaties komen. Om van betekenis te kunnen zijn voor kinderen in de opvang is het nodig om samen op te trekken en van elkaar te leren. Dat is de afgelopen twee jaar zeker gebeurd. Die ervaringen willen we graag delen met anderen. We zijn dan ook trots op deze brochure, een handboek en naslagwerk voor iedereen die werkt met getraumatiseerde kinderen. We hebben het de naam Lichtbakens gegeven. Begeleiders van de kinderen zijn een baken van hoop en vertrouwen voor de kinderen en hun moeders. Een baken dat je weer de weg naar een veilig thuis kan wijzen, een licht wat blijft schijnen en waar je op terug kunt vallen. Een kalm brein dat nodig is om een baken te zijn. Ik wil Bas van Oosterhout, directeur behandeling GGzE, bedanken voor de enthousiaste steun en daarmee vliegende start van onze samenwerking. En natuurlijk alle medewerkers die in de opvang elke dag hun best doen om voor de kinderen een lichtbaken te zijn.

Rianne Scherpenisse, beleidsadviseur Neos



© UITGAVE NEOS EN GGZE

Oktober 2021

Auteur

Saskia Vervuren, GZ-psycholoog GGzE,
Kinder- en jeugdpsychiatrie team 0-12 jaar

Projectleiders

Marjolein van der Horst, kind- en gezinscoach
Vrouwenopvang Neos

Leida de Vos, systeemdeskundig werkende
GGzE Kinder- en jeugdpsychiatrie

Redactie

Rianne Scherpenisse, beleidsadviseur Neos
Graciëlle Netten, teamleider Vrouwenopvang
Neos

Marjolein Bultinck, manager behandeling
GGzE Kinder- en jeugdpsychiatrie

*Deze uitgave is mogelijk gemaakt door het
Programma Geweld hoort nergens thuis, in opdracht
van het Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en
Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) en de
Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)*

INLEIDING	5	HOOFDSTUK 3	
HOOFDSTUK 1		WAT KAN IK DOEN ALS BEGELEIDER IN DE VROUWENOPVANG?	28
ACHTERGROND TRAUMA EN HECHTING, HERKENNEN VAN TRAUMA	6	• Veiligheid eerst	28
• Wat verstaan we onder kindermishandeling?	6	• Wat is traumasensitief werken?	29
• Wat verstaan we onder huiselijk geweld?	6	• Vertalen van gedrag	29
• Wat verstaan we onder trauma?	6	• Maak contact	32
• Feiten en cijfers	8	• Zelf het kalme brein zijn	32
• De relatie tussen trauma en hechting	9	• Co-regulatie	33
◦ Hechtingsontwikkeling	9	• Herstel van dagelijkse routine	34
◦ Onveilige gehechtheidsrelaties	10	• Stressreductie	35
• Wat gebeurt er in de hersenen bij vroegkinderlijke chronische traumatisering?	11	• Maak plezier!	35
◦ Ontwikkeling van de hersenen	11	• Geef uitleg	35
◦ Stijging van het stressniveau	13	• Basishouding	36
◦ Het alarmsysteem van de hersenen	14	• 10 tips voor begeleiders	36
◦ Verandering in de hersenen	16		
◦ Traumatriggers	17		
HOOFDSTUK 2		HOOFDSTUK 4	
WAT BETEKENT TRAUMA VOOR OPVOEDEN EN OPGROEIEN?	18	SAMENWERKING NEOS EN GGZE/ WAT HEB JE NODIG VAN ELKAAR, WELKE AFSPRAKEN KUN JE MAKEN?	37
• Gevolgen van vroegkinderlijke chronische traumatisering op de ontwikkeling van het kind	18	• Hoe hebben we het project 'Traumasensitief werken Neos-GGZE' ingericht?	37
◦ De neurologische hersenontwikkeling	18	◦ Casuïstiekbespreking en traumascreening	37
◦ Emotionele ontwikkeling	19	◦ Consultatie	37
◦ Sociale ontwikkeling	20	◦ Coaching on the job	37
◦ Parentificatie	20	◦ Intervisie	38
◦ Gestagneerde ontwikkeling	21	◦ Deskundigheidsbevordering	38
• Posttraumatische stressreacties bij kinderen (en volwassenen)	22	◦ Evaluatie	38
◦ Verhoogde prikkelbaarheid (arousal)/ verhoogd stressniveau	22		
◦ Intrusies/herbelevingen	23	• Wat is het effect geweest van het project? Wat heeft gewerkt?	39
◦ Vermijding	24	◦ Korte lijnen	39
◦ Negatieve verandering in cognities en stemming	24	◦ Gezamenlijke taal	39
		◦ Kwetsbaarheid	39
		◦ Continuïteit van medewerkers	40
• Ouders en opvoeden	25		
◦ Risicofactoren bij ouders	25	CONCLUSIE	
◦ Geblokkeerde ouderlijke zorg	25	• Wat is nodig voor alle kinderen?	41
◦ Sensitieve responsiviteit	26		
◦ Kalm brein	26	Bronnen	43
◦ Mentaliseren	27	Bijlagen	46

Inleiding

In 2019 is het landelijke meerjarenprogramma 'Geweld hoort nergens thuis' gestart. Dit is gebeurd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Justitie en Veiligheid en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Doel van dit project is om huiselijk geweld en kindermishandeling terug te dringen en de schade ervan te beperken. Er zijn enkele organisaties aangewezen om hierin een leidende rol te spelen, waaronder organisaties binnen de vrouwenopvang. Onder deze vlag zijn diverse pilots gestart met als doel traumabewustzijn te vergroten, traumascreening in te richten en de trauma-aanpak te versterken.

Neos Vrouwenopvang en de GGzE, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, hebben hun handen ineengeslagen en hebben een eigen, gesubsidieerd project opgezet in Eindhoven (regio Zuidoost-Brabant). Het doel van dit project is begeleiders van Neos Vrouwenopvang meer traumasensitief te maken in het werken met gezinnen waarbinnen huiselijk geweld speelt, met behulp van de specialistische expertise van de GGzE.

Vragen die hierin een rol spelen zijn:

- Hoe herken je trauma- en hechtingsproblemen bij kinderen?
- Waarom laat een kind bepaald gedrag zien?
- Wanneer moet je doorverwijzen naar een GGZ-instelling voor traumabehandeling? Wat kunnen we binnen de vrouwenopvang zelf al doen?
- Hoe kunnen begeleiders van de vrouwenopvang het beste met deze kinderen omgaan?
- Hoe kan een begeleider van de vrouwenopvang een veilige hechting tussen ouder en kind stimuleren?

Deze brochure geeft een beeld van de theoretische kennis en voorbeelden van praktische handvatten die nodig zijn om bovenstaande vragen te beantwoorden.

Het verhaal van ieder gezin in de vrouwenopvang is uniek. Het gedrag van kinderen is vaak te verklaren vanuit de onveilige gebeurtenissen die ze hebben meegemaakt en hoe de gezinsleden hierop hebben gereageerd. Dat maakt het lastig om een eenduidige aanpak te beschrijven hoe begeleiders moeten handelen in een situatie. Hier is echter wel grote behoefte aan.

In deze brochure probeer ik vanuit een breder theoretisch kader de beschikbare kennis weer te geven. Met die uitgangspunten werk ik toe naar een passende bejegening van kinderen die vanaf jonge leeftijd langdurig veel ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt. De theorie zal steeds vertaald en toegepast moeten worden in relatie tot wat bij een specifiek gezin en bij een specifiek kind werkt. De voorbeelden die in het boekje worden genoemd zijn niet in elke situatie toepasbaar, maar kunnen wel een idee geven van wat je als begeleider kunt inzetten.

1 Achtergrond trauma en hechting, herkennen van trauma

Wat verstaan we onder kindermishandeling?

Definitie kindermishandeling

'Kindermishandeling is elke vorm van, voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel'. 'Kindermishandeling is een vorm van huiselijk geweld. Hierbij is de ouder die de bron van veiligheid moet zijn ook de bron van gevaar' (NJI, december 2020).

Wat verstaan we onder huiselijk geweld?

Onder huiselijk geweld verstaan we:

'Lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring: een familielid, een huisgenoot of een mantelzorger' (NJI, december 2020).

- **Lichamelijke mishandeling:** fysiek geweld tegen een jeugdige.
- **Emotionele mishandeling:** vijandigheid of afwijzing jegens de jeugdige. Daartoe behoren bijvoorbeeld: uitschelden, manipuleren, kleineren, (be)dreigen, bang maken, isoleren, uitsluiten, opsluiten, te hoge eisen stellen op cognitief of ander gebied. Ook de niet passende 'inzet' van de jeugdige bij partnergeweld, een vechtscheiding of ziekte (parentificatie) kan onder emotionele mishandeling geschaard worden. Het getuige zijn (geweest) van partnergeweld tussen de ouders en mishandeling van broertjes of zusjes wordt eveneens gezien als emotionele mishandeling.
- **Lichamelijke verwaarlozing:** ouders laten langdurig na om de jeugdige in voldoende mate te voorzien van noodzakelijke basisbehoeften zoals voeding, kleding, onderdak, bescherming, (medische) verzorging en leefruimte.
- **Emotionele verwaarlozing:** wanneer ouders langdurig tekortschieten in responsiviteit en het geven van positieve aandacht aan de jeugdige. Jeugdigen moeten kunnen rekenen op liefde, warmte, geborgenheid, steun, ontwikkelingsruimte en (consequente) grenzen. Bijzondere vormen van emotionele verwaarlozing zijn:
 - Pedagogische verwaarlozing als verzamelnaam voor onvoldoende ouderlijk gezag en onvoldoende structuur.
 - Nalaten of belemmeren van inzet van noodzakelijke hulpverlening.
 - Educatieve verwaarlozing, oftewel het bewust toestaan van chronisch spijbelen, het niet registreren en inschrijven op school of het ontbreken van aandacht voor onderwijskundige noden.

Ook het weigeren van een professioneel aangeraden beoordeling of behandeling voor onderwijskundige noden valt hieronder.

- Getuige zijn (geweest) van partnergeweld tussen de ouders en/of mishandeling van broertjes en/of zusjes.
- **Seksueel misbruik:** alle seksuele activiteiten die een volwassene (of een ander in een machtspositie) een jeugdige opdringt met als doel de seksuele behoefte van ouder(s) of derde(n) te bevredigen of financieel gewin te halen. De ernst kan variëren van licht (begluren, dwingen te kijken) tot ernstig (verkrachting, seksuele exploitatie) en van eenmalig tot frequent en langjarig.

Kindermishandeling vormt een groot risico voor trauma. Vaak komen verschillende vormen van kindermishandeling tegelijkertijd voor (NJI, december 2020).

Wat verstaan we onder trauma?

Voor gebeurtenissen die tot trauma kunnen leiden worden vaak de woorden ingrijpend, schokkend, overweldigend, angstaanjagend gebruikt.

We onderscheiden twee typen trauma:

- **Type I trauma:** eenmalige gebeurtenis, bijvoorbeeld een brand, ongeluk of overval.
- **Type II trauma:** chronische traumatisering, gebeurtenissen die zich over een langere periode steeds herhaald hebben, zoals bij chronisch seksueel misbruik, mishandeling en verwaarlozing. Bij dit type trauma was het kind niet in staat de angstaanjagende gebeurtenis te ontlopen en heeft het zich langdurig machteloos en hulpeloos gevoeld.

Bij trauma kan het gaan om:

- een gebeurtenis direct gericht op het kind
- een gebeurtenis waar het kind getuige van was
- een gebeurtenis waar het kind over gehoord heeft (Beer & De Roos, 2017).

Bij type II trauma, vanaf nu vroegkinderlijke chronische traumatisering genoemd, die in de vroege kindertijd is begonnen en zich heeft afgespeeld binnen het gezin, bestaat het risico dat de ontwikkeling van de hersenen en van de persoonlijkheidsontwikkeling negatief is beïnvloed. We spreken over preverbaal trauma als de schokkende gebeurtenis heeft plaatsgevonden bij heel jonge kinderen die nog niet kunnen praten (kinderen onder de 4 jaar). Als de taalontwikkeling nog niet op gang is gekomen heeft het kind nog geen expliciete herinneringen aan wat het heeft meegemaakt (Beer & De Roos, 2017).

We weten ook dat stressvolle ervaringen tijdens de zwangerschap de ontwikkeling van de hersenen van de baby negatief kunnen beïnvloeden en levenslang effect kunnen hebben op de lichamelijke en emotionele ontwikkeling van een jong kind (1001 kritieke dagen, 2015). Ook al kunnen jonge kinderen er nog niet over praten, de stress en spanning van nare

gebeurtenissen zitten wel ergens opgeslagen in hun lijf. Het lijf van deze jonge kinderen heeft wel de stress ervaren zonder dat de hersenen precies wisten wat er is gebeurd.

We weten ook dat baby's stress kunnen ervaren van negatieve levenservaringen. Ook al zijn ze niet bij de gebeurtenis aanwezig en liggen ze bijvoorbeeld in een andere kamer, we weten dat heel jonge kinderen zeer sterke voelsprieten hebben om stress op te merken en te ervaren. Alle prikkels komen juist bij zeer jonge kinderen direct binnen, omdat ze nog geen manieren (coping) hebben geleerd om met stress om te gaan.

We weten dat het aantal schokkende gebeurtenissen invloed heeft. Hoe meer gebeurtenissen het kind meemaakt hoe groter de kans op psychische problemen. Volwassenen die in hun jeugd zes of meer negatieve levenservaringen hadden meegemaakt leven gemiddeld twintig jaar korter en krijgen met veel meer lichamelijke ziektes te maken dan mensen zonder deze ervaringen (Beer & De Roos, 2017).

Feiten en cijfers

Een aantal feiten en cijfers met betrekking tot huiselijk geweld op een rij waar het kinderen betreft (Movisie, 2021):

- Elk jaar zijn 119.000 kinderen in Nederland tussen 0 en 18 jaar slachtoffer van kindermishandeling. Ook getuige zijn van huiselijk geweld valt onder kindermishandeling.
- **3% van alle kinderen tussen 0 en 17 jaar in Nederland heeft weleens te maken gehad met een vorm van kindermishandeling.**
- **12% van de kinderen tussen 12 en 17 jaar in Nederland heeft weleens te maken gehad met kindermishandeling.**
- **Elk jaar worden er ruim 63.000 gevallen van huiselijk geweld bij de politie gemeld. Dat is ongeveer een derde van het totaal aantal slachtoffers.**
- **Jaarlijks maken 16.500 vrouwen, kinderen en mannen in Nederland gebruik van de vrouwenopvang. Onder hen zijn 4.500 kinderen (bron: Valente, Vrouwenopvang Valente).**
- **In de regio Eindhoven gaat het jaarlijks om gemiddeld 120 kinderen tussen de 0 en 18 jaar die in de vrouwenopvang bij Neos terecht komen. (Neos, 2019)**
- **De meest voorkomende vormen van kindermishandeling zijn emotionele en fysieke verwaarlozing: respectievelijk 36% en 24%.**

Uit onderzoek in de vier grote gemeenten (periode 2009-2014) bleek dat bijna 60% van alle meldingen over huiselijk geweld die binnenkomen bij Veilig Thuis zogenoemde 'heraanmeldingen' zijn: het geweld in deze gezinnen stopt niet. Van de kinderen die slachtoffer of getuige zijn geweest van huiselijk geweld of kindermishandeling en hier

traumaklachten aan over hielden, kreeg slechts 18% hulp. Van de gezinnen waar sprake is van ernstig huiselijk geweld en waar hulpverleners bij betrokken zijn, was bij 50% na 1,5 jaar nog altijd sprake van excessief geweld. 60% van de kinderen die getuige waren van huiselijk geweld kreeg geen hulp (Movisie, 2021).

Recent onderzoek (2016-2018) laat wel een verbetering zien. Uit de resultaten bleek dat het totale geweld in de gezinnen was afgenomen na melding bij Veilig Thuis; dit geldt zowel partnergeweld als kindermishandeling. Aan de andere kant bleek in meer dan de helft van het aantal gezinnen anderhalf jaar na melding nog steeds sprake van ernstig of veelvuldig partnergeweld en/of kindermishandeling (Movisie, 2021).

Deze cijfers laten ons zien dat er nog veel nodig is om de veiligheid van kinderen te verbeteren. Pas als het kind veilig is kan behandeling plaatsvinden. Ook het zorgen voor veiligheid en het creëren van randvoorwaarden om te komen tot traumaverwerking maken deel uit van traumabehandeling. Juist in de vrouwenopvang spelen begeleiders op deze gebieden een belangrijke rol. Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn vaak traumatiserend voor kinderen, waarbij ze een onveilige hechtingsrelatie ontwikkelen met hun ouders, wat een negatieve invloed heeft op hun gehele ontwikkeling.

De relatie tussen trauma en hechting

Hechtingsontwikkeling

Kinderen ontwikkelen zich door de relatie die zij hebben met de ouders. De gezinnen die in de vrouwenopvang komen hebben vaak ernstige en langdurige onveiligheid meegemaakt. Vaak gaat het om jonge kinderen bij wie al vanaf de geboorte of vanaf jonge leeftijd sprake is van huiselijk geweld door een ouder. Dat betekent dat vanaf jonge leeftijd de ontwikkeling van een kind stagneert en beschadigd raakt. De onveilige opvoedomgeving thuis maakt dat een kind niet goed tot ontwikkeling komt. De ouder is minder emotioneel beschikbaar en het kind maakt veel stresshormonen aan (zie verderop in deze brochure).

Voor de emotionele en sociale ontwikkeling is een veilige ouder van belang met wie het afhankelijke, jonge kind een echte, diepe verbinding kan aangaan: een hechtingsrelatie. Een fijne, veilige relatie met de ouder maakt dat een kind bescherming, troost en steun zoekt en krijgt van een volwassene. De volwassene is de veilige haven voor een kind van waaruit het zich kan ontwikkelen. Steun, plezier, aandacht, bescherming tegen te veel prikkels, verzorging, stimulans en begrenzing (sensitief en responsief) van de ouder naar het kind maken dat het kind zich geliefd en veilig voelt. Daarmee leert het kind dat het altijd welkom is en er mag zijn. Het geeft basisvertrouwen en basisveiligheid. Als die basis gelegd is kan het kind gaan leren om zijn emoties te reguleren, te onderscheiden wie te vertrouwen is en een begin van eigenheid gaan ontwikkelen.

Bij de kinderen die in de vrouwenopvang verblijven is door de langdurige onveilige opvoedsituatie vaak een onveilige hechting met de ouder ontstaan. Er zijn verschillende manieren waarop die onveilige hechting zich uit in gedrag. Deze onveilige hechtingsstijlen hangen samen met onveilig opvoedgedrag en zijn de 'blauwdruk' waarmee een kind de rest van zijn leven relaties aangaat.

Onveilige gehechtheidsrelaties

Wanneer we spreken over vroegkinderlijk chronisch trauma dan is er vaak sprake van een onveilige hechtingsstijl. Een onveilige gehechtheidsstijl kan in drie vormen van gedrag tot uiting komen.

Onveilige gehechtheidsrelatie	Gedrag van het kind	Gedrag van de opvoeder
Ambivalente gehechtheid	Deze kinderen zijn vaak aanklampend/claimend naar hun ouders. Ze raken in paniek wanneer de ouder uit het blikveld verdwijnt. Ze reageren sterk op gevaar. Ze zijn weinig explorerend/onderzoekend. Wanneer de ouder hen troost kunnen ze afwerend zijn en niet gerustgesteld worden. Ze zijn onzeker over de beschikbaarheid van de opvoeder: 'Als ik de aandacht van de ouder heb moet ik deze ook vast zien te houden, ik weet niet wanneer de ouder er weer voor mij is.'	De opvoeder is vaak inconsistent in het responsief reageren op het kind. Hij/zij is vaak zelf angstig wat hij/zij meegeeft aan het kind. Of deze ouder heeft het kind nodig voor zichzelf. Hij/Zij heeft veel behoefte aan controle op het kind en kan het moeilijk zijn eigen gang laten gaan. Het kind ziet de ouder als inconsistent.
Vermijdende gehechtheid	Deze kinderen zijn te zelfstandig (schijnzelfstandig), vragen geen hulp, zoeken geen steun of troost, lossen alles zelf op. Ze vragen geen aandacht, trekken zich terug/verdwijnen naar de achtergrond (verdwijnkind) of passen zich aan. Ze laten het minste gedragsproblemen zien en vallen niet op. Er is sprake van internaliserende problematiek. De kinderen proberen hun stressreactie zoveel mogelijk zelf te reguleren. Hierbij is echter wel sprake van ernstige problemen. Door hun gedrag krijgen ze niet wat ze eigenlijk nodig hebben. Het hechtingssysteem van deze kinderen is vaak nog niet 'geactiveerd'. Ze hebben het opgegeven om contact te zoeken met de ouder.	De opvoeder is vaak afwijzend en consequent/voortdurend niet sensitief en niet responsief. Hij/Zij houdt het kind op afstand. De opvoeder is zelf snel geïrriteerd door huilen of ander gedrag van het kind. Het kind ziet de ouder als onbetrouwbaar.
Gedesorganiseerde gehechtheid	Bij deze kinderen is vaak sprake van aantrekken en afstoten. Het ene moment kunnen ze niet zonder je en het andere moment zijn ze heftig boos, afwijzend en afwerend en maken vaak ruzie. De kinderen willen heel dichtbij je zijn maar zijn tegelijkertijd doodsbang afgewezen en verstoten te worden. Ze zijn niet in staat om adequaat op gevaar te reageren. Er is sprake van externaliserende problemen. Ze presenteren zich vaak als 'allemandsvriendjes'.	De opvoeder is vaak een bron van angst maar ook de beschermer van het kind. Kinderen zien de ouder als onbetrouwbaar. Het is vaak een getraumatiseerde ouder.

(Basic trust, 2018)

Zie ook Bijlage 2

Filmpje hechting Basic trust: <https://www.youtube.com/watch?v=UBB-hp-FFo0>

VOORBEELD

Sharona van 3 jaar verblijft in de vrouwenopvang. Ze heeft vanaf de geboorte veel onveiligheid en huiselijk geweld meegemaakt. Bij iedere hulpverlener die ze tegenkomt kruipt ze op schoot en laat ze aanhankelijk gedrag zien. Ze is te vrij en te open naar onbekenden. Het kind laat naar moeder toe wisselend gedrag zien. Het ene moment zoekt ze moeder op, het andere moment is ze boos op moeder en afwerend waarbij ze zich niet laat verzorgen. Moeder heeft door haar eigen belaste verleden en het huiselijk geweld van de vader van Sharona eigen psychiatrische problematiek. Moeder kan haar eigen emoties niet onder controle houden en wordt snel boos. De boosheid richt zich op de kinderen waarbij ze boos en afwijzend kan zijn naar Sharona om kleine dingen.

Dit is een voorbeeld van een meisje met een gedesorganiseerde gehechtheidsstijl die zich presenteert als 'allemandsvriendje'. Ze voelt zich niet veilig bij haar moeder en zoekt veiligheid bij de onbekende volwassene.

Als begeleider bij de vrouwenopvang voel je je misschien wat onthand als dit kind bij jou op schoot komt zitten en afwijzend is naar haar moeder. Belangrijk is dat je moeder meeneemt in het kijken naar haar kind. Dat je moeder bewust maakt van wat er gebeurt waardoor Sharona aandacht zoekt bij een onbekende. Uitleg aan moeder waarom ze dat doet is belangrijk. Kijk of je moeder kunt helpen te leren haar emoties meer onder controle te houden zodat ze voorspelbaarder en veiliger wordt in het contact met Sharona. Help moeder om op een veilige, voorspelbare manier om te gaan met het meisje. Geef zelf het voorbeeld hoe je op een leuke manier contact kan maken met het kind. Het is belangrijk om het kind niet af te wijzen als het bij jou op schoot komt zitten. Ontvang het door vriendelijk en open naar het kind te zijn. Benoem naar het kind wat je ziet dat het doet (instemmend benoemen): "Jij komt lekker bij mij op schoot zitten". Benoem iets leuks van het kind: "Wat heb jij mooie staartjes vandaag". Maak contact met het kind en betrek moeder er ook bij: "Mama, wat heb jij mooie staartjes gemaakt bij Sharona". Help en stimuleer moeder om (oog)contact te maken met Sharona terwijl het meisje bij jou op schoot zit. Ben sensitief en responsief naar het kind en tegelijkertijd naar moeder. Zoek een passend moment waarop je het kind helpt om naar mama te gaan. Neem zelf het initiatief om moeder te activeren om haar kind te ontvangen: "Mama, Sharona wil heel graag even bij jou op schoot zitten en ze wil een knuffel van je". Nodig moeder ertoe uit om haar kind te ontvangen. Als Sharona bij moeder op schoot zit benoem dan uitgebreid hoe fijn het is om bij elkaar te zijn (instemmend benoemen).

Wat gebeurt er in de hersenen bij vroegkinderlijke chronische traumatisering?

Ontwikkeling van de hersenen

We weten dat de hersenen de eerste levensjaren van een kind een enorme ontwikkeling doormaken. Het brein van een pasgeboren baby functioneert anders dan dat van een

kind van 6 jaar. De ontwikkeling van de hersenen wordt vaak weergegeven en aan kinderen uitgelegd aan de hand van drie ontwikkelingsstadia: het reptielenbrein, het zoogdierbrein en het mensenbrein.

Het reptielenbrein: dit is het meest primitieve deel van het brein dat onder meer de hartslag, ademhaling en temperatuur regelt. Dit deel van het brein stuurt alle functies aan die het lichaam aansturen. Hier vindt de sensomotorische en zintuiglijke verwerking van prikkels en informatie plaats, zoals wiegen en aanraken. Het instinct reageert. Bij een pasgeboren kind functioneert het brein op dit ontwikkelingsniveau.



Het zoogdierbrein: dit deel van het brein regelt de emoties, zoals boos worden, huilen, bang zijn. Het primitieve overlevingsmechanisme reageert met vechten (zoals een leeuw), vluchten (zoals een hert) en bevriezen (zoals een konijn of egel) bij gevaar. Hier ontstaat een gehechtheidsrelatie en de emotionele ontwikkeling. Het kind kan lichamelijke sensaties gaan herkennen die horen bij bepaalde emoties zoals boos, bang, blij, bedroefd zijn. Later kan het kind hier taal aan geven door deze te benoemen. Weer later kan het kind ze gaan herkennen als emoties en hierover communiceren met de ander waarbij taal een belangrijke rol speelt. Kinderen leren hier hun emoties te reguleren, zichzelf gerust te stellen. Dit deel van de hersenen is vooral in ontwikkeling bij kinderen van ongeveer 1 tot 4 jaar.

Het mensenbrein: het brein kan nadenken, leren, taal gebruiken, een plan maken, een opdracht uitvoeren. Dit deel van het brein ontwikkelt zich vanaf ongeveer 4 jaar.

In veilige omstandigheden werken deze breinen goed samen bij oudere kinderen. Ingrijpende gebeurtenissen met onveiligheid hebben meer effect op de ontwikkeling van het brein van de jongste kinderen. Zij bezitten nog nauwelijks mogelijkheden om met toxische stress om te gaan. Alles komt heel heftig en direct binnen, zonder dat er een filter tussen zit. Zij kunnen hun denken nog niet inzetten en bezitten nog geen coping (Struik, 2019).

VOORBEELD

Brian is een baby van 10 maanden oud. Tijdens de zwangerschap en na de geboorte was er sprake van veel onveiligheid waarbij beide ouders emotioneel niet beschikbaar waren. Wanneer moeder en Brian bij de vrouwenopvang terecht komen is moeder erg bezig met overleven en heeft ze zelf last van posttraumatische stressklachten. Moeder zit veel op haar mobiele telefoon. Ze geeft aan dat Brian een makkelijke baby is. Hij speelt alleen in de box

en kan zich daar vermaken, hij slaapt veel en lang, hij drinkt zijn flesje leeg wanneer moeder hem dat geeft en laat zijn haren wassen in het badje. Het maakt voor Brian niet uit dat er geen vaste regelmaat is in de voedingstijden. Het valt de begeleiders van de vrouwenopvang op dat dit jongetje nooit huilt. Hij huilt niet als hij honger heeft, huilt niet als hij een vieze luier heeft en huilt niet als er harde 'ruziestemmen' zijn op de gang. Brian maakt uit zichzelf geen contact met een ander. Hij is meer in zichzelf gekeerd. Een glimlach laat hij zelden zien. Voor Brian geldt dat zijn hersenen nog in het reptielenstadium functioneren. Door de meegemaakte onveiligheid zijn de hersenen in de alarmstand gegaan en reageert het lijf van Brian door zijn hartslag te verlagen. Hij kan nog niet zelf uit de situatie gaan omdat hij nog niet kan lopen of kruipen. Hij is 'tuned out'. Dit kan ook een vorm van dissociatie zijn. Dit is een primitieve manier om om te gaan met overweldigende angst. Wanneer kinderen op zeer jonge leeftijd een patroon van dissociëren nodig hebben gehad, zien we vaak dat ze dit ook op latere leeftijd nog gebruiken. Het zijn veelal kinderen die niet opvallen (verdwijnkinderen), die teruggetrokken zijn en geen troost of steun vragen.

Voor begeleiders is het belangrijk hier alert op te zijn. Dat Brian een makkelijke baby is lijkt aan de buitenkant wel zo, maar dat is hij zeker niet. Brian heeft het opgegeven nog contact te maken met de mensen om hem heen. Hij trekt zich terug in zichzelf. Als Brian meer zou huilen zou er meer aandacht voor hem komen waardoor hij meer in het zicht van moeder zou zijn. Wanneer er niets verandert kan Brian een vermijdend gehechtheidspatroon ontwikkelen. Begeleiders kunnen moeder helpen door haar actief contact met Brian aan te laten gaan en moeder te leren sensitief en responsief jegens Brian te zijn. Stimuleer de hechting door zelf voor te doen hoe je actief contact maakt met Brian (modelling). Maak goed oogcontact met Brian, gebruik je mimiek, praat enthousiast en vriendelijk tegen hem. Maak geluiden tegen hem, gebruik je stem in verschillende toonhoogtes. Maak ook lichamelijk contact door je hand op zijn buik te leggen, hem te aaien over zijn wang, hem op te pakken en dicht tegen je aan te drukken. Maak als begeleider elke keer opnieuw het contact met Brian als je hem ziet, liefst meerdere keren per dag. Stimuleer moeder jou na te doen en haar eigen manier te ontdekken hoe ze goed contact met hem kan maken. Leer moeder hoe ze met een baby kan spelen. Leg moeder uit dat het mobiele-telefoongebruik een negatief effect heeft op het contact met Brian omdat er geen oogcontact is. Leg moeder uit wat je doet en waarom dat belangrijk is. Meerdere keren per dag korte momenten van kwalitatief contact is beter dan één keer per dag wat langer contact.

Filmpje Still Face: <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

Stijging van het stressniveau

Jonge kinderen zijn nog niet in staat om zelf een verhoogd stressniveau te verminderen. Bij jonge kinderen werkt het mensenbrein nog niet waardoor ze erg afhankelijk zijn en overgeleverd aan de omstandigheden. Hierbij is het de taak van de ouder om het kind te beschermen. Er zijn verschillende gradaties van stress. Een beetje stress heeft een ander effect dan langdurige stress. Ook hoe een kind ondersteund wordt tijdens het ervaren van stress, heeft een belangrijk effect.

Positieve stress	Kortdurende stress die weinig voorkomt. Milde tot matige stressor. Goede steun van ouder/opvoeder. Kortdurende verhoging van de hartslag. Lichte toename van stresshormoon.	Helpt met opbouwen van veerkracht en coping. Zorgt dat we beter opletten.
Verdraagbare stress	Stress komt vaker of langduriger voor. Matige tot ernstige stressor. Forse, tijdelijke stressreactie. Wordt gebufferd door zorgzame en veilige ouder.	Geen blijvende veranderingen in de hersenen.
Toxische of chronische stress	Langdurige, chronische stressreacties. Ernstige stressor. Te weinig steun en bescherming van ouder.	Leidt tot verandering in de hersenen.

Filmpje early life stress: www.ncj.nl/earlylifestress

Het alarmsysteem van de hersenen

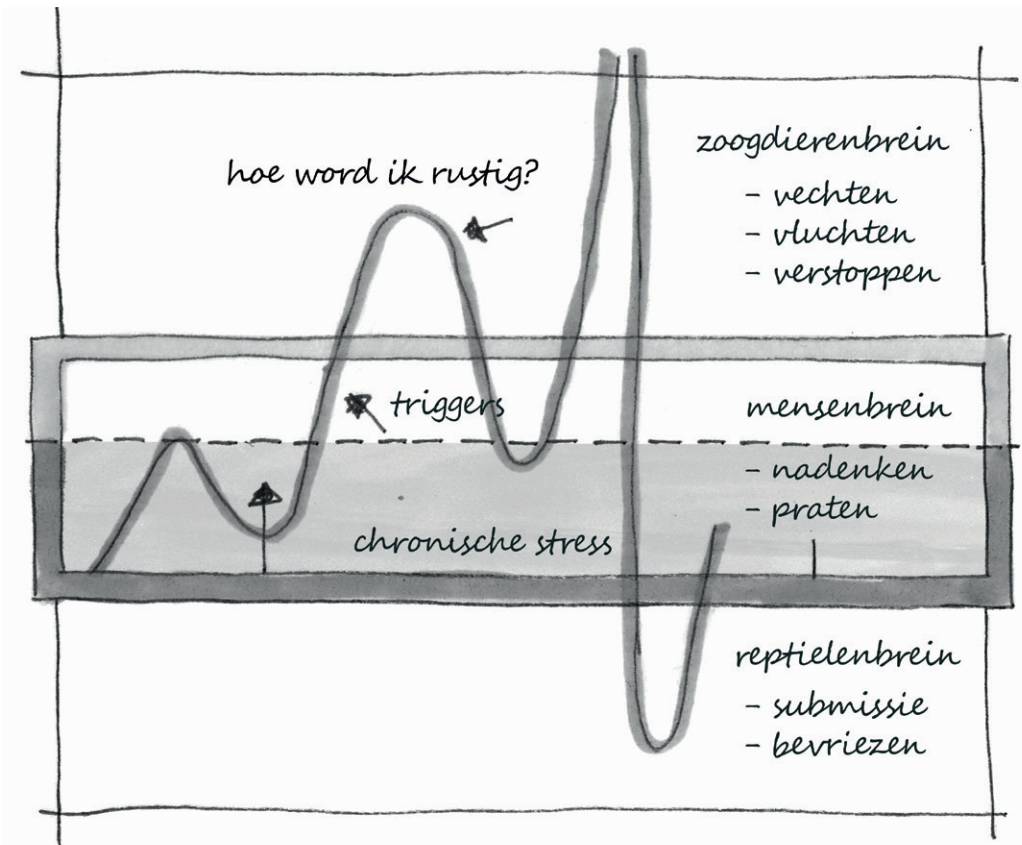
Wanneer kinderen opgroeien in een onveilige omgeving loopt de spanning vaak zó hoog op dat de verschillende delen van het brein niet meer goed samenwerken en soms zelfs uitgeschakeld worden, zoals we eerder besproken hebben. Het mensenbrein kan alleen functioneren wanneer er positieve stress of verdraagbare stress is: wanneer het kind 'binnen zijn raampje' is (Struik, 2019).

Onze hersenen zijn heel erg goed ingericht om gevaar te herkennen. Als er gevaar dreigt herkent het lichaam dat met een soort alarmbel die aan gaat in de hersenen. Als er teveel gevaar dreigt en de stress te hoog wordt, kan het lijf dat niet meer verdragen en reageert het brein door de alarmbel aan te zetten. Dit brengt het lijf in voorbereiding om ernstig gevaar te incasseren. De hersenen maken stoffjes waarbij de hartslag en spierspanning worden verhoogd. Het kind is waakzaam en alert. De zintuigen staan op scherp zodat het kind het gevaar beter kan ruiken, horen, zien en proeven. Het kind reageert op het gevaar met een automatische reactie van vechten, vluchten of bevriezen. Het kind valt terug op het zoogdierbrein. Zoogdieren reageren op dezelfde manier. Er is vaak één manier waarop een kind reageert; dit is een onbewuste, automatische reactie en wordt door de hersenen bepaald (Struik, 2019).

Als de alarmbel een situatie als zeer gevaarlijk inschat en het kind het gevaar niet uit de weg kan gaan, dan gaat het actiesysteem 'passieve verdediging' aan. De hartslag vertraagt, de spierspanning vermindert, de zintuigen worden uitgeschakeld. Het kind is dan verdoofd, onbereikbaar en reageert nauwelijks meer: een soort van 'doodliggen'. De hersenen maken een stofje dat de pijn verdooft en waardoor er een soort rust komt. Het kind valt hierbij terug in het reptielenbrein.

Wanneer er sprake is van toxische stress kan het kind bijna niet meer reageren vanuit het mensenbrein. De Window of Tolerance is zeer klein en het kind kan zeer weinig stress hebben en nauwelijks nadenken en een plan maken. Dit werkt zo bij kinderen, maar ook bij volwassenen (Struik, 2019).

Het voorgaande leggen we vaak uit met behulp van de Window of Tolerance:



SOURCE: STRUIK (2019). ADAPTED FROM OGDEN & MINTON (2000); OGDEN ET AL. (2006) - WWW.ARIANNESTRUIK.COM

Filmpje Window of Tolerance Augeo en kinderpostzegels: <https://www.youtube.com/watch?v=U8gLstY6dY>

VOORBEELD

Leroy van 10 is voortdurend boos en geprikkeld. Hij heeft last van woedeaanvallen. Hij kan boos reageren op de andere kinderen in de leefgroep en soms ook met hen vechten. Zijn alarmbel staat voortdurend aan en er is sprake van toxische/chronische stress. Leroy is voortdurend waakzaam en alert en kleine aanleidingen zijn voor hem traumatrigger waarbij zijn actiesysteem aan gaat. Onderliggende, overspoelende angst uit zich in woede. Leroy kan niet meer nadenken en kan zichzelf niet gerust stellen. Deze prikkelbaarheid is te verklaren vanuit traumaklachten met een verhoogde prikkelbaarheid. Zijn Window of Tolerance is klein en hij raakt snel uit zijn raampje. Leroy wordt een leeuw waarbij hij vecht met anderen. Als begeleider kun je Leroy helpen door zelf rustig te blijven en het kalme brein te zijn. Bedenk wat de aanleiding/traumatrigger kan zijn. Benoem

wat je ziet dat er gebeurt: "Jij bent nu heel erg boos omdat Thijs jou per ongeluk aanraakte. Ik denk dat je daar erg van geschrokken bent". Praat met een rustige stem. Blijf dicht bij Leroy, laat hem niet alleen. Begrens Leroy fysiek zodat hij andere kinderen geen pijn kan doen, door bijvoorbeeld tussen hen in te gaan staan. Laat Leroy op een veilige manier uitrazen; ga met hem een rondje wandelen. Zet hem niet stil maar laat hem juist bewegen. Wanneer hij weer tot rust is gekomen maak dan zelf weer actief contact: contactherstel. Praat niet te veel na over het waarom van boos worden maar zorg voor een activiteit samen met een volwassene.

Verandering in de hersenen

Wanneer een kind langdurig situaties van veel en ernstig gevaar heeft meegemaakt (toxische stress) staan de hersenen van het kind zó afgesteld dat het een situatie heel snel inschat als gevaarlijk. Er ontstaat een hogere gevoeligheid voor gevaar. De stofjes in de hersenen, in het alarmsysteem raken in de war (chemische disbalans). Het alarmsysteem gaat dan niet meer terug naar normaal (is overactief) waardoor het lijf voortdurend denkt dat het in gevaar is. Wanneer dit lang duurt vindt er een verandering in de hersenen plaats: in de hersennetwerken en in de hersenarchitectuur. (Coppens & Van Kregten, 2018).



Wanneer het kind uiteindelijk langere tijd in een veilige situatie zit, kunnen de hersenen zich niet meer aanpassen omdat de hersenstructuur veranderd is. Hierdoor is voor de buitenwereld niet altijd helder dat een kind in een alarmstand zit en wat de aanleiding hiervoor is. We zien dan kinderen die nooit moe zijn, altijd 'aan' staan en voortdurend alert zijn en alles in de gaten houden. Dit kost het lichaam veel energie waardoor er minder aandacht en energie overblijft voor leren en ontwikkeling. Ook op het gebied van de gezondheid kan dit zeer negatieve en langdurige gevolgen hebben waarbij er vaak sprake is van meer psychische problemen en lichamelijke ziektes (Coppens & Van Kregten, 2018).

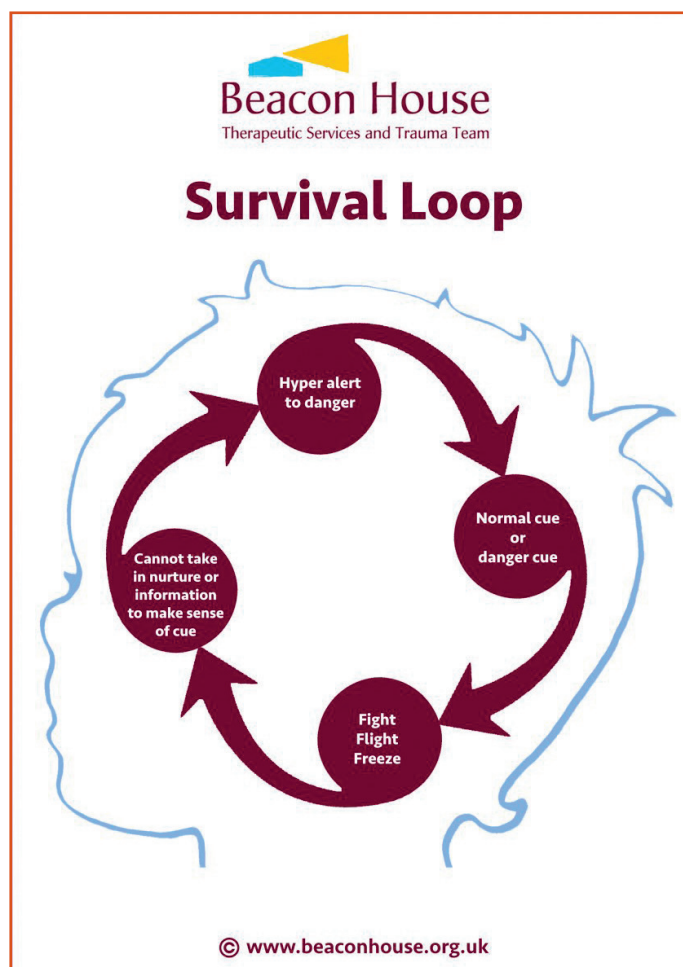
Traumatriggers

Bij toxische stress veranderen neutrale prikkels in traumatrigger. Wanneer een kind een onveilige situatie meemaakt nemen de hersenen details waar die het kind opslaat in het onbewuste geheugen. Wanneer deze details in het dagelijkse leven voorbij komen in een veilige omgeving kan het kind hierop overdreven reageren. De hersenen van het kind denken dat dit detail te maken heeft met onveiligheid en schakelen meteen de alarmbel in. Zintuiglijke waarnemingen spelen hierbij vaak een belangrijke rol.

VOORBEELD

Justin heeft een moeder met een alcoholprobleem die door de alcohol vaak agressief kan worden en Justin regelmatig slaat. Bij het ruiken van rode wijn tijdens een barbecuefeestje bij de burens reageert Justin hier met paniek en veel angst op. Hij rent de tuin uit en moeder vindt hem terug, verstopt achter een struik. Voor de burens en ook voor moeder is de aanleiding voor deze paniekaanval niet duidelijk. Als begeleider is het belangrijk om alert te zijn op bijzonder gedrag en dit beter te bekijken. Een neutrale prikkel (het ruiken van wijn) is bij Justin veranderd in een traumatrigger waarbij zijn alarmbel meteen aangaat en Justin reageert met het zoogdierbrein: vluchten.

Filmpje Polyvagaaltheorie: <https://www.youtube.com/watch?v=fkbMon-EQ3I>



2 Wat betekent trauma voor opgroeien en opvoeden?

Zoals we in het vorige hoofdstuk hebben kunnen lezen geeft het opgroeien in een onveilige opvoedomgeving een groot risico op beschadiging en een stagnerende ontwikkeling van een kind. Dit betreft alle ontwikkelingsgebieden van jonge kinderen. Zowel de hersenontwikkeling, motorische ontwikkeling, taal-spraakontwikkeling, lichamelijke groei, leerontwikkeling, emotionele ontwikkeling, sociale ontwikkeling als de zelfstandigheid. We zoomen in dit hoofdstuk in op een aantal van deze ontwikkelingsgebieden.

Gevolgen van vroegkinderlijke chronische traumatisering op de ontwikkeling van het kind

De neurologische hersenontwikkeling

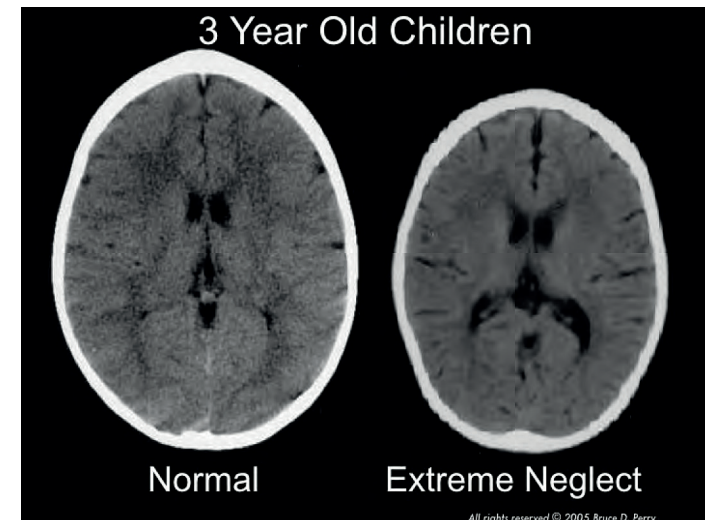
Het brein ontwikkelt zich door sociale interacties met de ouder. Wanneer er sprake is van een veilige gehechtheidsontwikkeling zullen de hersenen veel verbindingen leggen tussen verschillende hersengebieden en zullen deze verbindingen goed vertakt worden aangelegd. Hoe vaker iets herhaald wordt, hoe sterker de verbindingen worden. Die verbindingen vormen een soort bedrading van de hersenen. Bij een veilige hechting worden zintuiglijke signalen goed waargenomen en goed geïnterpreteerd. Lichamelijke patronen van slapen, alertheid, afweer, etc. zullen zich goed ontwikkelen (Coppens & Van Kregten, 2018).

Bij de geboorte zijn er nog weinig verbindingen in de hersenen. Het tweede en derde jaar worden er enorm veel verbindingen aangelegd door interactie met de omgeving. Daarna blijven een aantal verbindingen over die het meest gebruikt worden, terwijl andere verdwijnen ('use it or lose it').

Als jonge kinderen leven met mensen die vijandig, agressief en onveilig zijn, zullen zij de hersenverbindingen behouden die hen alert houden op boosheid en daarmee de beste overlevingskansen bieden. Als kinderen samenleven met anderen die aandachtig zijn behouden ze de hersenverbindingen die hen helpen om ook aandachtig te zijn (Gerhardt, 2014).

Wanneer er sprake is van een onveilige gehechtheidsontwikkeling wordt het brein niet georganiseerd opgebouwd. Het brein is chaotisch, onstabiel, heeft geen interne structuur en blijft onontwikkeld. Het is zelfs bekend dat de hersenen van een verwaarloosd kind in omvang kleiner zijn dan die van een kind dat opgroeit in een veilige omgeving. Een kind valt veel eerder terug in het zoogdierbrein of reptielenbrein doordat de Window of Tolerance veel kleiner is. Negatieve interactiepatronen worden ook stevig ingeprent wanneer onveilige situaties herhaald en langdurig voorkomen ("what fires together wires together"). Het brein wordt gevormd door patroonmatige, herhaalde stimulansen van uitwisseling met de ouder. Als het brein van de ouder kalm en georganiseerd is stemmen de hersenen van de baby hierop af.

Als de ouder zelf in paniek raakt zijn de hersenen van zowel kind als ouder in paniek. Het kind leert zichzelf hierdoor niet gerust te stellen. Het brein blijft ook later veel prikkelgevoeliger en prikkels worden minder goed herkend en gereguleerd. Het is bekend dat zelfs tijdens de zwangerschap de stress van de moeder invloed heeft op de waarneming van stress bij de baby (1001 kritieke dagen, 2015).



Gerhardt, 2009

Dit plaatje laat een hersenscan zien van twee kinderen van 3 jaar oud. Het linkerplaatje is van een normaal ontwikkeld kind met een gemiddelde hoofdomtrek. Het rechterplaatje geeft de hersenen van een ernstig verwaarloosd kind weer. Hier is de hersenomvang veel kleiner en zijn de zwarte gebieden in de hersenen groter, wat weergeeft dat deze gebieden niet ontwikkeld zijn.

Emotionele ontwikkeling

Het lijf reageert met lichamelijke sensaties op interne en op externe prikkels (de hartslag gaat bijvoorbeeld omhoog/omlaag, je gaat zweten). Er zijn fijne en niet fijne lichamelijke sensaties die een bepaald gevoel geven. Door een passende reactie (responsiviteit) van de ouder op deze lichamelijke signalen leert het kind dat deze reacties horen bij een gevoel. Als een kind ouder wordt, kan het woorden geven aan het gevoel en het gevoel herkennen als een emotie. In eerste instantie reageert het lijf het meest opvallend met de vier basisemoties: boos, bang, blij, bedroefd. Later kan het kind gedachten krijgen over emoties en hier gedrag aan koppelen. Kinderen bij wie de ouder niet passend reageert op de lichamelijke sensaties, gaan hun eigen gevoelens en emoties niet herkennen en kunnen deze ook niet onder controle krijgen. Ook hun lichaamssignalen kunnen ze niet goed voelen. Soms voelen ze geen pijn of honger. Hun gevoelens kunnen ergens in hun lichaam geblokkeerd zijn en daardoor niet stromen. Ook kunnen kinderen hun gevoelens niet uiten maar binnen houden. Dan kan het gevoel uiteindelijk met een explosie naar buiten komen.

Deze explosie kan gezien worden als het uitbarsten van een vulkaan waarbij 'oude boosheid' naar buiten komt (Struik, 2019).

Deze kinderen leren zichzelf niet geruststellen omdat de ouder hen dit onvoldoende geleerd heeft. Emoties zijn vaak een brij waar de kinderen geen woorden voor hebben en die ze niet kunnen benoemen of kunnen onderscheiden. Deze kinderen hebben geen idee over hun eigen 'binnenwereld'. De niet sensitieve ouder heeft vaak ook geen idee over de binnenwereld van zijn/haar kind en het gedrag van het kind blijft voor deze ouder onherkenbaar en onvoorspelbaar. Hierdoor leert het kind ook niet dat een ander iets anders kan voelen of denken en leert een kind zich niet inleven in anderen. Deze kinderen hebben geen impulscontrole en hebben weinig rem. Gevoelens kunnen snel te overspoelend en overweldigend zijn.

Sociale ontwikkeling

Kinderen met een veilige hechting ontwikkelen het gevoel dat anderen te vertrouwen zijn. Dat ze de moeite waard zijn en ertoe doen. Hiermee ontwikkelen ze een positief zelfbeeld waarbij ze weten dat ze hulp kunnen vragen. Deze kinderen kunnen vriendschappen aangaan en opbouwen. Ook kunnen ze vriendschappen onderhouden en een diepe band aangaan met een ander. Omdat ze dit alles eerst met de ouder hebben opgebouwd kunnen ze dat later zelf. Ze kunnen van iemand houden en een langdurige levensrelatie aangaan.

Kinderen met een onveilige hechting hebben moeite om vriendschappen aan te gaan en vertrouwen anderen nooit helemaal. Contacten zijn oppervlakkig ('allemandsvriendjes') en inwisselbaar. Soms is er veel strijd in het contact met de ander of trekken kinderen zich terug waarbij ze geen contact meer aangaan. Sommige kinderen voelen niet aan wat wel en niet gepast is in het contact en in nabijheid. Soms gaan ze bij onbekenden op schoot zitten of lopen ze zo mee met onbekenden.

Parentificatie

Sommige kinderen merken goed dat een ouder minder beschikbaar is en minder kan. Als dit het geval is kunnen kinderen de opvoeder gaan helpen door de zorg van de ouder over te nemen. Dit noemen we parentificatie. Sommige kinderen gaan dit zien als hun taak en nemen het langdurig over van de ouder. Hierdoor komt een kind niet toe aan zijn eigen ontwikkeling.

VOORBEELD

Colin, een jongen van 7 jaar, durft niet naar school omdat hij bang is dat vader in de tussentijd moeder zal vermoorden. Colin ziet het als zijn taak om moeder te beschermen en laat haar nooit alleen. Hij heeft de rol van 'redder' en beschermer van zijn moeder op zich genomen. Colin heeft heel veel onveiligheid ervaren waarbij vader zeer dreigend kon zijn en moeder meermaals heeft proberen te wurgen en bewusteloos heeft geslagen. Colin is hier getuige van geweest en is er ook wel eens tussen gesprongen om zijn moeder te beschermen. Moeder heeft zich 'pleasend' opgesteld naar haar partner en was niet weerbaar om voor zichzelf op te komen en zichzelf en haar kinderen te beschermen.

Dit is een voorbeeld van parentificatie met rolomkering waarbij het kind zijn moeder beschermt en voor haar zorgt. Hiermee offert Colin zich helemaal op voor zijn moeder en komt niet toe aan zijn eigen ontwikkeling. Colin kan pas stapjes maken als hij zeker weet dat zijn moeder veilig is en ervaart dat iemand anders zijn rol overneemt door voor de veiligheid van moeder te zorgen. De zorgen van Colin zijn terecht, er bestaat inderdaad een

risico dat vader moeder weet te vinden en haar naar het leven zal staan. Wanneer er geen fysieke veiligheid is, is er geen ontwikkelstap mogelijk. Veiligheid eerst! Begeleiders kunnen moeder ondersteunen om tegen Colin te vertellen wat ze allemaal doet om het veilig te maken (instemmend benoemen). Wie helpt haar, met wie heeft ze contact, wat doet moeder wanneer Colin op school is, waar is ze dan?

Ontvang Colin goed in zijn angst. Herhaal wat hij zegt ('ontvangstbevestiging'): "Ik hoor dat jij zegt dat je niet naar school wilt. Jij bent bang om mama alleen te laten en dat er dan iets ergs gebeurt met mama". Leg Colin uit (psycho-educatie) dat dit een heel begrijpelijke reactie is wanneer je erg akelige dingen hebt meemaakt. Dat ze nu op een veilige plek zitten met begeleiders die goed voor de veiligheid van mama en Colin zorgen. Dat ze moeten gaan oefenen met nieuw gedrag en dat dat heel moeilijk is. Ga samen met Colin in gesprek over wat hij nodig heeft om mama los te laten. Misschien kan mama in de pauzes even appen naar de leerkracht dat het goed met haar gaat? Zet een beloningsprogramma op voor de dagen dat hij naar school gaat met als beloning een fijne activiteit met zijn moeder. Moeder kan laten zien dat ze nu beter voor zichzelf zorgt en voor zichzelf opkomt. Dat ze sterk is en ook nieuwe dingen aan het leren is om te zorgen dat het veilig blijft.

Het maken van een veiligheidsplan volgens de methodiek van Signs of Safety is een mooie eerste stap. Het is belangrijk om Colin hierbij te betrekken en zijn angsten concreet te maken. In de uitvoering van het plan is het belangrijk dat Colin weet wat moeder gaat doen en bij wie Colin zelf aan kan geven wanneer het onveilig voelt en wat hij kan doen. Ook duidelijke afspraken met de politie helpen, waarbij Colin weet dat de politie meteen actie onderneemt als iemand de politie belt voor hulp.

Gestagneerde ontwikkeling

Ervaringen in de ouder-kindinteractie op jonge leeftijd zijn de meest belangrijke. Deze ervaringen leiden tot verbindingen in de hersenen die de basis vormen voor ons gedrag in ons latere leven. Vooral de ervaringen vanaf de conceptie tot het tweede levensjaar vormen hierbij een belangrijke basis (1001 kritieke dagen manifest), omdat dan de meeste verbindingen in de hersenen in hoog tempo worden aangelegd.

De zwangerschap en eerste twee jaar vormen een belangrijke, kritieke periode in de ontwikkeling van elk kind. In het algemeen geldt dat een kind kwetsbaarder is naarmate het jonger is, ook wat betreft de hersenontwikkeling. De ouder heeft voor het kind de functie van de beschermer tegen te veel en te heftige prikkels. Het kind weet nog niet wanneer iets veilig of onveilig is. Het jonge kind is volledig van de ouder afhankelijk. Wanneer de rol van beschermer de ouder niet goed lukt is het kind kwetsbaarder. Een jong kind heeft nog geen mechanismen ontwikkeld om met te veel stress om te gaan en zich hiertegen te beschermen. Het is aan de ouder om het kind te beschermen tegen stress, onveiligheid en pijnlijke ervaringen.

Ook een foetus die in de baarmoeder wordt blootgesteld aan toxische stress kan in zijn latere leven allerlei (medische) klachten krijgen. Baby's zijn buitengewoon kwetsbaar voor huiselijk geweld, misbruik en verwaarlozing. Met name 0- tot 3-jarige kinderen zijn het slachtoffer (41,3%). Ook getuige zijn van huiselijk geweld kan bij het jonge kind vroege traumatisering veroorzaken, met grote gevolgen voor de verdere ontwikkeling. Van alle vormen van ernstig misbruik of mishandeling van kinderen met de dood tot gevolg, gaat

het bij 36% om een baby onder de 1 jaar (1001 kritieke dagen, 2015). Bij veel kinderen bij wie sprake is van vroegkinderlijke chronische traumatisering stagneert hun ontwikkeling op neurologisch, sociaal en emotioneel gebied op heel jonge leeftijd. Deze kinderen hebben een benaderingswijze nodig van een kind van 0 tot 2 jaar, het gebied waarop het kind is gestagneerd. Ook al zijn ze wat betreft kalenderleeftijd veel ouder, emotioneel reageert het brein nog steeds als dat van een heel jong kind.

VOORBEELD

Baby Desteny van 10 maanden oud reageert niet meer op ruzies. Desteny slaapt veel en vermaakt zichzelf. Zij maakt weinig contact en reageert nauwelijks op contactinitiatieven. Ze huilt nooit en soms vergeet je haar omdat ze niet opvalt en geen aandacht vraagt. Baby Desteny is opgegroeid in een gezin waarvan beide ouders verslavingsproblemen hebben en veel ruzie met elkaar maken, met verbale en fysieke agressie. Daarnaast zijn beide ouders bezig met zichzelf en hun verslaving, ze hebben geen oog voor Desteny. Alleen als ze even nuchter zijn reageren ze op haar. Desteny ligt veel in haar bedje, haar luier wordt sporadisch verschoond, een flesje wordt onregelmatig gegeven. Aandacht en samen spelen komen nauwelijks voor. Er is sprake van fysieke, affectieve en pedagogische verwaarlozing.

Door de onveilige situatie met ernstige verwaarlozing gaat Desteny uit het contact en gaat het contact niet meer aan. Ze heeft het opgegeven. Hierbij is sprake van dissociatieve coping met een vermijdende gehechtheidsstijl tot gevolg. Wanneer heel jonge kinderen overweldigd worden door heftige negatieve ervaringen hebben ze geen andere manier dan zich in zichzelf terug te trekken en te dissociëren. Ze kunnen de situatie niet ontvluchten, hun cognitie nog niet gebruiken en hebben nog geen taal. Of ze nu in de kamer aanwezig zijn tijdens de ruzies of in een andere kamer liggen, dat maakt niet uit, het is allebei erg beschadigend. De ontwikkeling van het kind stagneert hierbij al op zeer jonge leeftijd. Een kind ontwikkelt zich in het contact met de ander, met de veilige en betrouwbare ouder. Wanneer er geen contact is vindt er dan ook onvoldoende ontwikkeling plaats.

Posttraumatische stressreacties bij kinderen (en volwassenen)

Wanneer er wordt gesproken over kinderen met een traumatische geschiedenis, wordt vaak de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS) gesteld. Traumaklachten bij kinderen zijn te herkennen aan de volgende symptomen (APA, 2016):

Verhoogde prikkelbaarheid (arousal)/verhoogd stressniveau

Kinderen zijn hyperalert, staan voortdurend 'aan' en houden de omgeving ook voortdurend in de gaten. Ze hebben een verhoogde staat van waakzaamheid en lijken niet moe te worden. Ze zijn prikkelbaar en hebben een kort lontje. Ze kunnen snel boos worden en reageren heftiger op kleine dingen. Er zijn vaak concentratieproblemen en slaapproblemen. Kinderen zijn snel schrikachtig en angstig. Sommige kinderen worden roekeloos en onverschillig en stellen zich bloot aan gevaar.

Intrusies/herbelevingen

Beelden, ervaringen of herinneringen aan een traumatische gebeurtenis komen ongewild naar boven, kinderen hebben er zelf geen controle over. Nachtmerries hebben vaak angstige en overspoelende beelden die niet altijd direct over de traumatische gebeurtenis hoeven te gaan. Kinderen spelen in hun spel soms traumaervaringen na of spelen een spel met veel angst of agressie. Sommige kinderen spelen de dader na, anderen spelen de superheld en de redder. Kinderen kunnen dissociatieve reacties vertonen die soms maar heel kort duren. Kinderen kunnen hierbij even wegdromen, in zichzelf gekeerd zijn en het gevoel hebben te handelen alsof de situatie opnieuw gebeurt. Dit is een manier die nodig is geweest om zichzelf te beschermen wanneer een situatie te overweldigend was en waaraan niet te ontkomen viel. Het lijf reageert soms met lichamelijke sensaties op zintuiglijke prikkels. Een kleine trigger, zoals de geur van bier, kan een kind meteen aan een traumatische gebeurtenis doen denken, waar het lijf vervolgens op reageert. Dit kan leiden tot angst en paniek. Voor buitenstaanders is dan vaak niet te herkennen wat de aanleiding is tot een traumatrigger.

VOORBEELD

Chayenna van 8 jaar heeft veel nachtmerries en durft niet naar bed. Ze heeft veel beangstigende dingen meegemaakt voordat ze naar de vrouwenopvang kwam. De nachtmerries zijn erger geworden sinds ze daar is. Als Chayenna wakker wordt na een nachtmerrie ligt ze trillend en huilend in haar bed en verstopt zich onder de dekens; ze heeft grote ogen van angst. Vaak zijn het dezelfde nachtmerries. Ze is moeilijk te kalmeren en te troosten. Het helpt niet als moeder zegt dat het maar een nachtmerrie is en niet echt is. Moeder voelt zich erg machteloos en is ten einde raad. Ook moeder is moe van de slaapproblemen van Chayenna en het wakker worden in de nachten. We zien vaak dat nare herinneringen zich bij jonge kinderen uiten in heel beangstigende en overspoelende nachtmerries. Angst en machteloosheid spelen hierbij vaak een grote rol, vermomd in beelden die niet direct herleidbaar zijn. Vooral in de avond en nacht, wanneer er minder afleiding is, komen deze nare beelden naar boven. Wat kun je als begeleider doen voor een meisje als Chayenna? Belangrijk is om Chayenna goed te ontvangen met haar angsten. Herhaal wat ze zegt: "Ik hoor dat jij heel erg naar hebt gedroomd. Wat naar voor jou! Wat moet je je bang hebben gevoeld toen de draak in jouw droom je wilde opeten! Ik snap dat het dan niet meer lukt om makkelijk in slaap te komen". Help moeder te begrijpen dat de nachtmerries te maken hebben met wat er allemaal is gebeurd. Dat dat passend is bij wat Chayenna heeft meegemaakt. Goede uitleg hierover helpt de moeder meer begrip te krijgen voor Chayenna, zodat ze gemakkelijker haar kalme brein behoudt en Chayenna steeds opnieuw kan troosten en geruststellen bij haar angst. Help moeder om een duidelijke routine met Chayenna op te bouwen rondom het naar bed gaan. Regelmaat, routine en herhaling geven voorspelbaarheid wat het stressniveau in de hersenen kalmeert. (Struik 2019). Hierbij gaat het om vaste tijden en een vaste slaaproutine: de volgorde van douchen, tanden poetsen, kleren klaar leggen. Zorg dat een fijn moment van 'samenzijn' (met lichamelijk contact) onderdeel wordt van de routine door bijvoorbeeld een verhaaltje voor te lezen (steeds hetzelfde boek), samen te knuffelen of liedjes te zingen in bed of via ontspanningsoefeningen met visualisatie, massage. Bespreek rondom het naar

bed gaan geen moeilijke thema's. Een rustgevend muziekje of een luisterboek geeft afleiding om niet aan de angst voor nachtmerries overgeleverd te zijn. Een nachtlampje, vaste knuffel die beschermt, dromenvanger, steen die kracht geeft of 'iets van mama' in bed helpt ook. Het helpt als moeder in de buurt van haar dochttertje blijft en dat Chayenna moeder hoort zodat ze het gevoel heeft dat ze niet alleen is. De moeder kan bijvoorbeeld op de gang nog een beetje rommelen, de was opvouwen of een ander klusje doen. Help moeder om dit een poos consequent op dezelfde manier vol te houden.

Het kan een kind helpen om de nachtmerries en nare herinneringen suggestief goed op te bergen in een kluis, zodat ze er niet meer uit kunnen komen. Wanneer Chayenna een nachtmerrie heeft is het belangrijk dat moeder haar troost en nabijheid biedt. Zorg dat Chayenna echt wakker wordt en niet half in de droom blijft hangen. Praat rustig met Chayenna. Het is belangrijk dat moeder zelf rustig blijft en het kalme brein voor Chayenna kan zijn. Dat moeder niet boos wordt en niet meegaat in de angst.

Vermijding

Kinderen kunnen plekken, personen of situaties uit de weg gaan om te voorkomen dat ze aan traumatische gebeurtenissen worden herinnerd. Sommige kinderen willen niet praten of denken over wat er is gebeurd en doen alsof er niets aan de hand is. Gevoelens worden uitgeschakeld. Kinderen die bijvoorbeeld veel nare gebeurtenissen hebben meegemaakt met een man, kunnen mannen gaan ontwijken.

VOORBEELD

Kimberley is een meisje van 2 jaar. Ze heeft nare ervaringen met de buurman die haar meenam naar zijn huis en seksueel misbruikte. Kimberley durft geen contact te maken met mannen. Dat is een gezonde, passende reactie op een nare gebeurtenis met een man, op een traumatische gebeurtenis. Kimberley vermijdt het contact om niet te hoeven denken aan wat er is gebeurd. Voor begeleiders is het belangrijk om goed te kunnen inschatten dat dit een traumaklacht is die gerelateerd is aan wat het kind heeft meegemaakt. Benoem tegen Kimberley dat je snapt dat zij liever geen contact wil met een man omdat dat doet denken aan nare dingen die zijn gebeurd. Positieve ervaringen met betrouwbare, sensitieve mannen moeten ervoor in de plaats komen om ervoor te zorgen dat Kimberley mannen weer enigszins kan vertrouwen (en traumabehandeling). Een voorzichtige, gedoseerde, afstandelijke benadering door mannelijke begeleiders is gewenst. Ben er alert op dat alles wat aan het trauma zou kunnen doen denken, beladen is. Laat de verzorging en lichamelijke nabijheid over aan een vrouw. Ben als man voortdurend betrouwbaar voor haar: doe wat je zegt en zeg wat je doet.

Negatieve verandering in cognities en stemming

Trauma kan zorgen voor negatieve verandering van stemming of denken over zichzelf. Sommige kinderen hebben moeite om zich te herinneren wat er is gebeurd. Soms trekken ze zich terug, gaan geen contacten meer aan en willen niet meer meedoen met activiteiten. Sommige kinderen geven zichzelf de schuld van wat er is gebeurd of blijven vastzitten in gevoelens van boosheid of angst. Kinderen denken vaak slecht over zichzelf: niemand houdt van mij, ik ben een slecht kind, ik doe er niet toe.

Sommige kinderen gaan zich erg aangepast en 'pleasend' gedragen om de ander niet tot last te zijn of om goed over te komen. Over deze kinderen wordt vaak gezegd dat er niets aan de hand is, dat het voorbeeldige kinderen zijn die niet opvallen. Ook dit gedrag is zeer zorgelijk en vraagt aandacht van de mensen die met hen werken. Sommige kinderen gaan zich juist heel boos en opstandig gedragen omdat het toch niets meer uitmaakt.

Ouders en opvoeden

Risicofactoren bij ouders

Er zijn enkele extra risicofactoren te noemen vanuit het functioneren van de ouder waardoor het kind sneller psychische problemen ontwikkelt (Beer & De Roos, 2017).

- Hoe meer ouders zelf overstuur zijn geraakt bij een gebeurtenis, hoe ernstiger de gevolgen voor het kind (social referencing).
- Wanneer traumaverwerking bij ouders is gestagneerd kan dit invloed hebben op hun functioneren als adequate opvoeder.
- De aanwezigheid van psychiatrische problematiek bij ouders maakt dat ze mogelijk onvoldoende emotioneel beschikbaar zijn voor hun kind.
- Wanneer een ingrijpende gebeurtenis invloed heeft op de gezinsstructuur en opvoedroutine kan dit het kind onveiligheid geven in de vorm van onvoldoende houvast.
- Het ontbreken van een steunend netwerk en sociaal isolement zijn ook extra risicofactoren.

Geblokkeerde ouderlijke zorg

Iedere ouder wil het beste voor zijn/haar kind. We hebben al eerder besproken dat opvoeders een grote invloed hebben op hoe een kind zich ontwikkelt. Er zijn enkele kerntaken voor opvoeders te noemen:

1. Het kind heeft een veilige omgeving nodig om op te groeien en zich te hechten aan de opvoeder. Dit betekent dat de opvoeder zichzelf veilig moet voelen en in staat moet zijn om de relatie met het kind vorm te geven.
2. Het kind heeft een fijne, plezierige band nodig met de opvoeder, waarbij het kind wordt gewaardeerd, ook in moeilijke tijden of als het kind zich lastig gedraagt.
3. Het kind wil begrepen worden waarbij de opvoeder afstemt op de gevoelens van het kind. De opvoeder moet zich daarbij inleven in de situatie van het kind (empathie tonen).
4. Het kind heeft een omgeving nodig waarin het de gelegenheid krijgt te leren en zich te ontwikkelen.

Soms zijn ouders gedurende korte of lange tijd niet in staat deze kerntaken uit te voeren. Dan spreken we van geblokkeerde ouderlijke zorg. Ouderlijke zorg kan geblokkeerd raken door een toename van stress en spanning bij de ouder. De opvoeder kan zelf getraumatiseerd raken door wat hij/zij heeft meegemaakt. De ouder kan ook psychische problemen hebben. Hierbij is de ouder onvoldoende emotioneel beschikbaar voor het kind, bijvoorbeeld door vermoeidheid, concentratieproblemen, in beslag genomen zijn door eigen problemen, herbelevingen, dissociatie. De opvoeder kan dan zelf geïrriteerd raken, boos worden of het kind negeren.

Soms kan de ouder meerdere kerntaken niet goed meer uitvoeren, waardoor hij/zij niet meer goed kan zorgen voor een kind (Lindauer, 2018).

Ouders die hun kinderen mishandelen vormen een bron van gevaar in plaats van veiligheid. Bij langdurige, geblokkeerde ouderlijke zorg is er vaak sprake van problemen in de gehechtheid bij het kind (Lindauer, 2018).

Sensitieve responsiviteit

Sensitief en responsief zijn is het vermogen van de ouder om signalen van het kind snel en niet-vertekend waar te nemen en bereid en bekwaam te zijn om direct en adequaat naar deze signalen te handelen. Het gaat daarbij om signalen zien en opmerken bij een kind. Signalen op een juiste manier interpreteren: wat bedoelt een kind daarmee? De ouder moet in staat zijn op deze signalen te willen en kunnen reageren en het moet bovendien een gepaste reactie zijn. Belangrijk hierbij is dat een ouder fysiek aanwezig is gedurende een groot deel van de dag. Ook is het belangrijk dat een ouder emotioneel beschikbaar is. Dit betekent dat de ouder met zijn/haar aandacht en gedachten veelvuldig bij het kind kan zijn en niet in beslag wordt genomen door huishoudelijke taken en eigen problemen. Wanneer een ouder getraumatiseerd is, is hij/zij emotioneel vaak onvoldoende en wisselend beschikbaar. De ouder is meer in zichzelf gekeerd en heeft minder oog voor het kind. Ook wanneer een ouder depressief is of andere psychische problemen heeft, lukt het de ouder niet om de signalen van het kind op te merken en passend te reageren. Het veelvuldig gebruik van de mobiele telefoon en computer geeft eenzelfde effect. Als de ouder de signalen van het kind niet goed herkent kan hij/zij daar ook niet de juiste aandacht aan geven (onvoldoende responsief zijn). Wanneer een ouder niet reageert of geen mimiek gebruikt waardoor het kind niet kan herkennen dat de ouder op hem is gericht, kan een kind erg van slag raken. Onderstaand filmpje is een bekend voorbeeld van hoe een kind hierop kan reageren. Wanneer een ouder veelvuldig signalen mist van een kind zal het kind op den duur niet meer proberen om weer in contact te komen met de ouder. Er moet over en weer een voorspelbaar interactiepatroon ontstaan tussen kind en ouder wil het kind zich gehoord en begrepen voelen.

Er zijn voorbeelden dat jonge baby's zich al terugtrekken uit het contact door te rustig te zijn en te veel te slapen en de volwassene niet nodig lijken te hebben. Dit is een ongunstig teken en kan aanwijzingen geven dat er onvoldoende gehoor wordt gegeven aan de signalen van een kind.

Still face filmpje: <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

Kalm brein

De hersenen van een jong kind zijn nog niet goed georganiseerd. Het brein wordt georganiseerd en gevormd door patroonmatige, herhaalde stimulansen van de informatieuitwisseling tussen kind en ouder. Als het brein van de ouder kalm en georganiseerd is stemmen de hersenen van het kind af op de hersenen van de ouder. Ze synchroniseren daarmee op een onbewust niveau en worden ook rustig (Struik, 2019).

Wat is een kalm brein:

- Volwassene die zijn eigen emoties kan herkennen en weet waar ze mee te maken hebben.
- Volwassene die zijn eigen emoties onder controle heeft en zichzelf rustig kan maken wanneer hij overstuurd is. Volwassene die zijn eigen emoties kan reguleren.
- Volwassene die ruimte heeft om na te denken over wat er vanbinnen gebeurt bij het kind.
- Volwassene die zelf rustig en voorspelbaar is en die dat zelf ook zo voelt vanbinnen.

Wanneer een ouder zichzelf onvoldoende gerust kan stellen zal het kind vaak ook onvoldoende gerustgesteld worden door de ouder. Daarmee mist de ouder het signaal dat het kind nodig heeft en leert het kind uiteindelijk ook niet om zich op latere leeftijd rustig te maken. Een ouder zonder kalm brein in combinatie met onveilige gehechtheid maakt dat de ouder niet in staat is om het kind zijn emoties te leren reguleren.

Omdat kinderen met trauma's en een onveilige hechtingsstijl vaak meer en heftigere emoties laten zien (heftige boosheid en agressie of heftige angst) wordt er van deze ouders nog meer gevraagd om het kalme brein te behouden en deze emoties van het kind te kunnen verdragen en 'containen'. Deze heftige emoties zijn voor de ouder die zelf veel onveiligheid en huiselijk geweld heeft meegemaakt vaak een traumatrigger. Hierbij blijven ouder en kind voortdurend in een cirkel van hertraumatisering met elkaar.

Mentaliseren

Mentaliseren is het vermogen om na te denken over wat een ander bedoelt: wat er in het hoofd van de ander gebeurt. Het gaat erom dat je een beeld krijgt van de gedachten, intenties en bedoelingen van de ander. Om dit te kunnen ontwikkelen is een veilige hechting nodig. Voor een ouder is het belangrijk dat hij/zij zicht krijgt op de binnenwereld van een kind en een idee krijgt waarom een kind bepaald gedrag laat zien. Een ouder die zelf opgegroeid is in een onveilig gezin heeft waarschijnlijk minder mentaliserend vermogen ontwikkeld omdat zijn/haar eigen ouder ook onvoldoende op hem/haar kon afstemmen. Kernovertuigingen worden al gevormd op jonge leeftijd door de ervaringen die een kind meemaakt met zijn ouders. Met zijn ouders bouwt het kind een intern werkmodel op over wat het kan verwachten van de ander. Wanneer het mentaliserend vermogen van de ouder minder goed functioneert kan het gedrag van het kind de ouder overstuur maken. Het kind wordt dan een bron van stress voor de ouder. Ouders hebben soms verkeerde ideeën over waarom een kind iets doet, waardoor ze gedrag van het kind niet goed interpreteren en niet goed begrijpen. Soms denken ouders dat het kind niet van hen houdt, dat het kind de ouder treitert of expres iets doet om de ouder overstuur te maken.

Als de ouder zelf ook mishandeld is kan de binnenwereld van het kind bij de ouder herinneringen oproepen aan eigen trauma's. Dan wordt de binnenwereld van de ouder leidraad voor de binnenwereld van het kind (Struik, 2019).

Molly Wright Ted Talk filmpje: https://www.youtube.com/watch?v=daDESaH_Sl0

3 Wat kan ik doen als begeleider in de Vrouwenopvang?

Veiligheid eerst

De (crisis)situatie waarin gezinnen verkeren als ze bij de opvang binnenkomen wijst erop dat er meestal aanzienlijke risico's zijn die de veiligheid van kinderen bedreigen. Daarom is het van belang dat er direct bij de start aandacht is voor de veiligheid van elk kind.

Als eerste is aandacht nodig voor directe veiligheid: is er sprake van acute bedreiging van de (fysieke) veiligheid? Dat is in elk geval aan de orde als bekend is dat een ouder of andere betrokkene geweld heeft gepleegd of geweld dreigt te plegen gericht op het kind zelf, de verzorgende ouder of de directe omgeving van het kind.

Daarnaast gaat het om structurele veiligheid: zijn er factoren die het risico op onveiligheid voor het kind structureel vergroten? Denk bijvoorbeeld aan ouderfactoren zoals een verstandelijke beperking, psychische problematiek of verslaving. Daarbij is het van belang om emoties en gedrag van het kind te begrijpen vanuit de achtergrond van het trauma en daar adequaat op te reageren.

Aandachtspunten in de eerste contacten met het kind:

- Ervoor zorgen dat je altijd eerst contact met de ouders hebt en dat ouders het kind toestemming geven om met jou als begeleider te praten.
- Het kind welkom heten en op zijn gemak stellen.
- Het kind informeren op een manier die past bij zijn leeftijd en belevingswereld. Uitleggen in wat voor huis het kind nu een tijdje komt wonen en hoe de leefsituatie in het huis eruit ziet.
- Benadrukken dat er heel goed op gelet wordt dat iedereen in huis veilig is.
- Vertellen aan schoolkinderen wanneer ze weer naar school gaan en welke school dat is.
- Uitleggen wie er allemaal in de opvang werkt, met wie zij te maken krijgen en wat de begeleiders doen.
- Uitleggen dat de ouders begeleiding krijgen van de begeleiders.
- Uitleggen waar de begeleiding op gericht is: op de toekomstige situatie.
- Voor het kind een rondleiding organiseren in de opvang en uitleggen waar kinderen wel en niet mogen komen en wat ze waar kunnen doen.
- Een welkomstpakket of ander materiaal aan het kind geven.
- Het kind uitnodigen om iets over zichzelf te vertellen: waar zit hij op school, in welke klas, welke hobby's en interesses heeft hij?
- Het kind ruimte geven om te vertellen hoe het de situatie beleeft: hoe het thuis was, de verhuizing naar de opvang, het gemis van familieleden, school, vrienden, enzovoort.
- Afhankelijk van wat het kind vertelt: benadrukken dat het kind geen verantwoordelijkheid over of schuld heeft aan de vervelende dingen die zijn gebeurd.

- Indien een van de ouders niet meegekomen is: vragen wat de afwezige ouder voor het kind betekent. Vragen of het kind contact met de afwezige ouder wil en op welke wijze - bijvoorbeeld via het sturen van een kaart of tekening - als direct contact (nog) niet mogelijk is.
- Vragen aan het kind met wie het verder graag contact wil, omdat die personen belangrijk voor hem zijn: bijvoorbeeld familie, buurvrouw, ouder van vriendje, leerkracht.

Wat is traumasensitief werken?

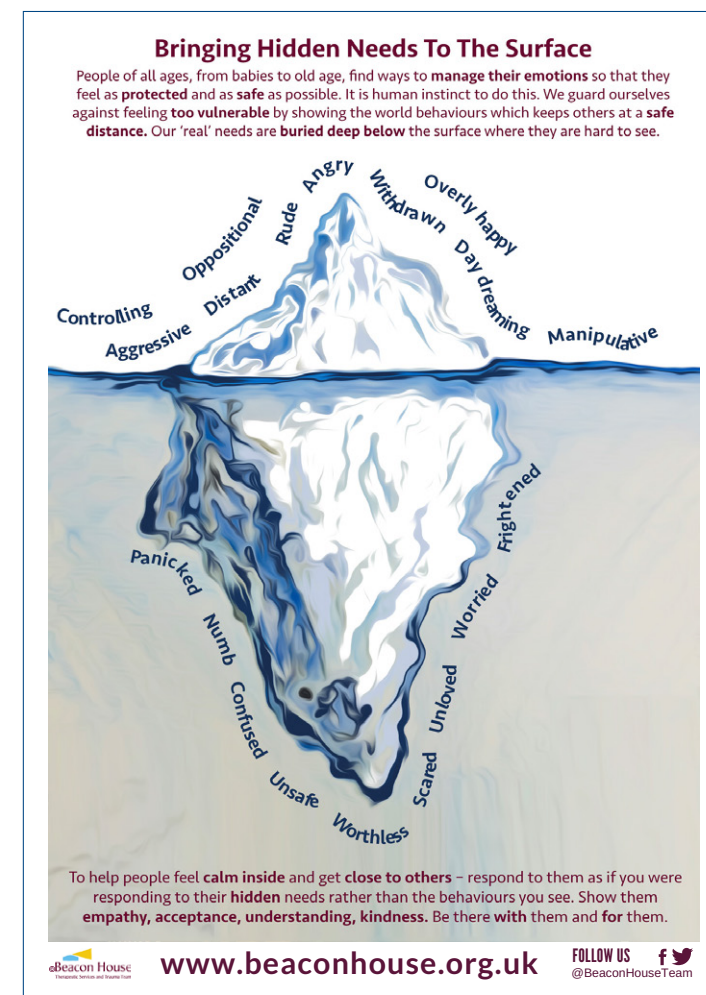
Traumasensitief werken omvat drie pijlers:

- Kinderen helpen zich veilig te voelen.
- Relaties stimuleren.
- Kinderen helpen emoties te reguleren.

Hieronder volgt een uitwerking van deze uitgangspunten.

Vertalen van gedrag

De kinderen die in de vrouwenopvang verblijven laten in hun gedrag (aan de buitenkant) andere dingen zien dan wat ze vanbinnen voelen. Voor begeleiders is het van het grootste belang dat ze gaan mentaliseren: wat zou er in dit kind omgaan? Je weerspiegelt hiermee de binnenwereld van het kind. Dit betekent dat je het gedrag van het kind aan de buitenkant moet vertalen naar wat er vanbinnen gebeurt. Ben er steeds alert op dat je in gedachten hebt wat dit kind heeft meegemaakt. Kijk door de traumabril.

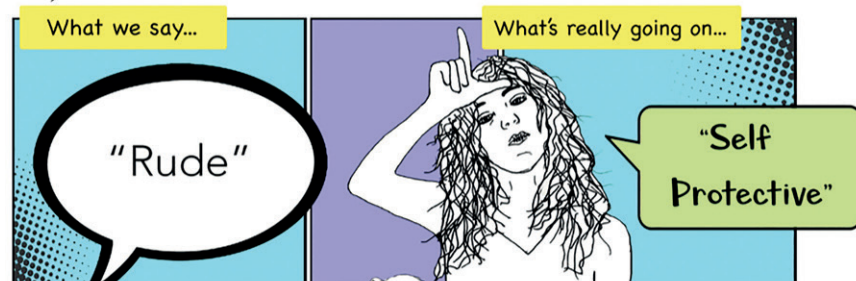


Om kinderen te helpen zich rustig te voelen en dichterbij te komen is het belangrijk om te reageren op hun verborgen gevoelens en niet op het gedrag dat je aan de buitenkant ziet.

Aan de buitenkant zie je:

- Boosheid, afstandelijkheid, agressie, weerstand, afwijzing, brutaliteit.
- Of ze zijn juist teruggetrokken, dagdromen veel, zijn te vrolijk.
- Daaronder liggen gevoelens van verdoofd-zijn, paniek, onveiligheid, verwarring, chaos, angst, eenzaamheid.

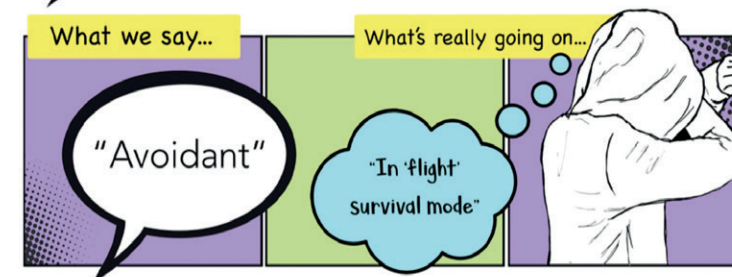
Belangrijk is om het gedrag van het kind te begrijpen en te accepteren. Je kunt beginnen met te benoemen wat je aan de buitenkant ziet gebeuren bij het kind (instemmend benoemen).



Door te benoemen wat het kind doet, voelt het kind zich gezien en wordt het zich bewust van wat het doet.

Als je langer bij een kind betrokken bent kun je misschien traumatriggers gaan herkennen.

Wat maakt dat een kind plotseling heftig reageert op een situatie die op zichzelf niet bedreigend is? Probeer bij deze situaties achteraf te reflecteren op wat er gebeurde en wat de aanleiding zou kunnen zijn voor deze reactie. Dit kun je alleen doen of met een collega of samen met de ouder als de ouder in staat is tot reflectie. Bespreek dit in eerste instantie niet met het kind zelf. In de afbeelding voorbeelden van 'vertalen van gedrag'.



Maak contact

Ben extra sensitief en responsief naar de kinderen met wie je werkt. Wat een ouder soms even niet lukt kun je als begeleider extra inzetten. Let heel goed op hun signalen en benoem wat je ziet. Benoem welke emoties je ziet, benoem wat je observeert: "Je bent in tranen, ik denk dat het je verdrietig maakt". Geef kinderen veel complimenten over kleine dingen: hoe mooi hun haar zit, wat een leuke lach ze hebben, hoe goed ze kunnen voetballen, dat ze goed hebben opgelet, etc. Geef kinderen de volle aandacht en maak er een moment van echt contact van. Het gaat meer om het echte contact dan de lengte van het contact.

Maak elke dag opnieuw het contact met kinderen, doe dat op een vaste manier zodat ze dat gaan herkennen. Hierdoor krijgen ze het gevoel dat ze gezien en begrepen worden, dat er iemand is die aandacht voor hen heeft en dat ze misschien toch de moeite waard zijn. Ze merken dat er iemand compassie met hen heeft, zich inleeft in hen en betrouwbaar is. Het maken van connectie en het opbouwen van een betrouwbare, veilige en voorspelbare relatie is ontzettend waardevol voor kinderen die zo lang tekort gekomen zijn en onvoldoende gezien zijn.

Zelf het kalme brein zijn

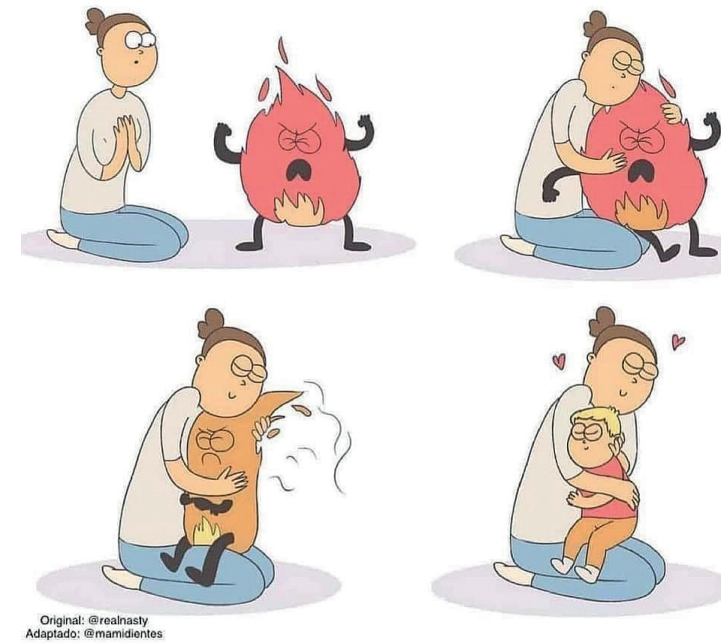
Ben voor deze kinderen en voor hun ouders hun kalme brein. Ben je ervan bewust welke emoties de verhalen en het werken met deze kwetsbare gezinnen met zich meebrengen. Het is belangrijk om je eigen emoties goed te kennen en te herkennen wanneer iets je aangrijpt of raakt. Het is dan belangrijk dat je weet waarom jouw eigen gevoel geraakt wordt. Daarvoor moet je je eigen geschiedenis goed kennen en weten waar je eigen kwetsbaarheden liggen. Jij als werker bent je eigen instrument, je werkt met jouw eigen emoties. Dat betekent ook dat je boosheid moet kunnen verdragen. Agressie, afwijzing horen erbij, dat is 'het risico van het vak'. Vat het niet persoonlijk op. Deze boosheid is niet op jou gericht maar is de boosheid op wat hen overkomen is, boosheid tegen de ander naar wie ze het niet durven uiten, boosheid naar 'de wereld'. Dat ze dit nu naar jou kunnen uiten geeft weer dat het veilig genoeg voelt om de boosheid te laten zien die eerder niet getoond kon worden. Ga geen machtsstrijd aan. Het is daarbij belangrijk dat jij het aankan als anderen heftig reageren. Dat ze merken dat jij de rots in de branding bent, dat je compassie hebt. Compassie is meevoelen met de ander zonder dat het je zelf overspoelt. Dat is goed zorgen voor de ander, maar ook goed zorgen voor jezelf. Zodat hun pijn niet jouw pijn wordt. Dat betekent dat je goed bij jezelf moet kunnen blijven. Ben ook alert op je collega's die soms ook geraakt kunnen worden door emoties of gebeurtenissen van de kwetsbare gezinnen. Ondersteun elkaar, ben er voor elkaar, zorg voor elkaar; ook dat is traumasensitief werken. Laat je collega weten wat je ziet en help mee met wat hij nodig heeft om weer tot zichzelf te komen. Dit geldt ook voor andere disciplines.

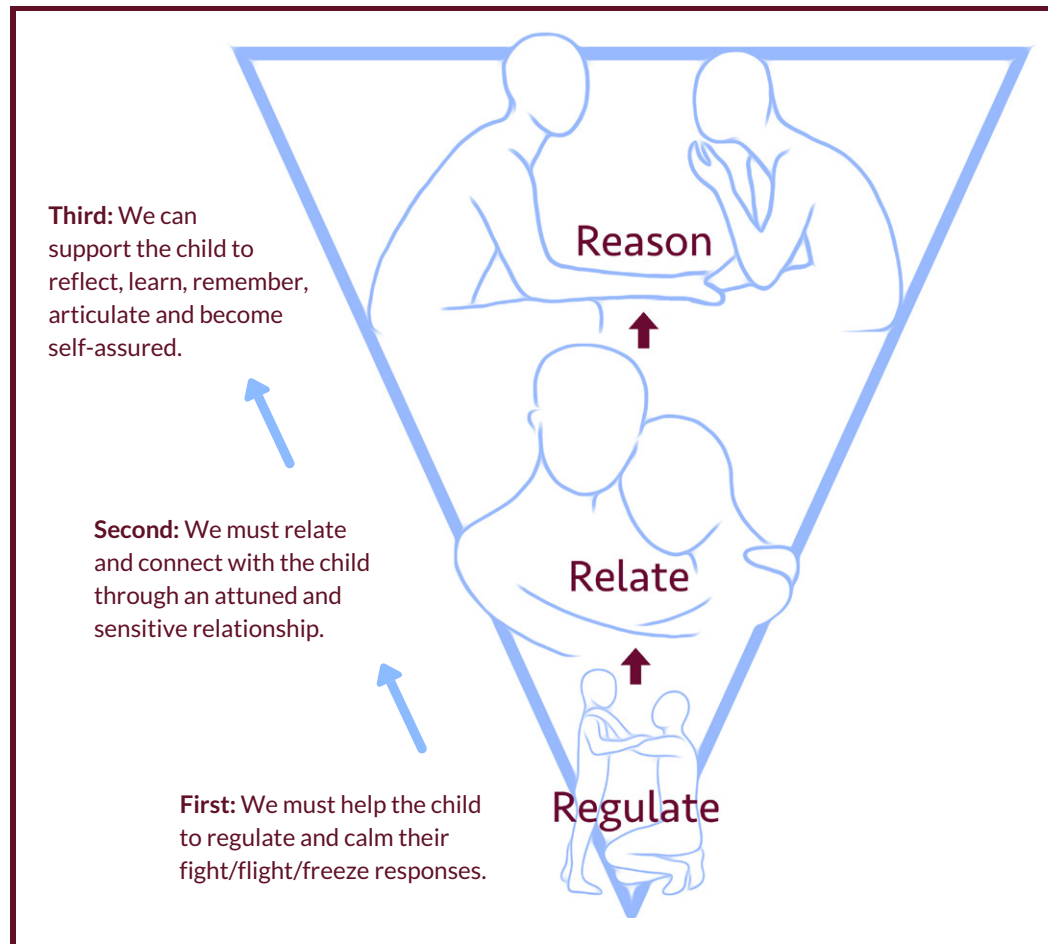
Co-regulatie

Bij getraumatiseerde kinderen zijn emoties vaak intenser en heftiger. Deze kinderen voelen hun emoties vaak niet aankomen, kunnen ze onvoldoende herkennen en kunnen er geen woorden aan geven. Kinderen met hechtingsproblemen hebben ook niet geleerd om hun emoties zelf te reguleren omdat hun ouders dat bij hen onvoldoende hebben gedaan (Lindauer, 2018).

Bij alles wat hiervóór beschreven staat, maak je gebruik van modelling. Modelling betekent model zijn voor ouders of kinderen hoe veilige mensen reageren. Jij bent het voorbeeld van een veilige persoon die een veilige relatie kan hanteren, van wie kinderen en ouders mogen leren. Je bent ook co-regulator. Jouw kalme brein maakt dat kinderen afstemmen en jou opzoeken om zelf rustig te worden. Als begeleider ben jij de 'emotiegids' van deze gezinnen. Jij herkent wanneer kinderen 'uit hun raampje gaan'. Jij herkent wanneer ze ontploffen omdat oude boosheid eruit komt. Jij helpt ze weer rustig te worden door te benoemen wat er gebeurt, het te accepteren, te structureren, af te koelen. Nabijheid is daarbij belangrijk. Stuur kinderen niet weg om rustig te worden maar blijf naast hen of zeer nabij. Straal uit dat je een kind niet alleen laat wanneer het overspoeld raakt, wat erg beangstigend kan zijn voor een kind. Je bent voorspelbaar in je gedrag. Zeg wat je doet en doe wat je zegt. Taal heeft minder invloed dan non-verbaal gedrag. Straal rust en vertrouwen uit in je houding.

Wanneer je training geeft aan een groepje kinderen is het belangrijk dat je dat met twee personen doet. Zo is er altijd iemand beschikbaar om co-regulator te zijn wanneer een kind getriggerd wordt en zijn emoties niet onder controle kan houden.





Herstel van dagelijkse routine

Kinderen hebben lang in een onveilige en onvoorspelbare opvoedingsomgeving gezeten. Help ouders om weer routine te krijgen in het dagelijkse leven. Routines en rituelen helpen bij het kalmeren van een onstabiel en chaotisch brein. Herhaling geeft voorspelbaarheid, structuur, duidelijkheid en ritme waardoor kinderen sneller tot rust komen (Van der Kolk, 2016). Het duurt even om een nieuwe routine in te slijten. Dagelijkse routines zitten in goede hygiënische verzorging en kinderen op tijd naar bed laten gaan met een bedritueel. Ze zitten in een gezond eetpatroon met afspraken hoe iedereen zich aan tafel gedraagt en op tijd naar school gaan en een lunch meegeven. Ze zitten ook in plezier hebben met elkaar, aandacht schenken aan samen spelen, samen iets ondernemen met het gezin, vorm geven aan ontspannende activiteiten en lichamelijke aanraking stimuleren. Geef extra aandacht aan lichamelijke verzorging, zorg letterlijk goed voor de ander. Ondersteun ouders in het opbouwen van een dagritme, weekritme en weekendritme. Zorg dat er ook in vakanties een bepaalde structuur wordt gehanteerd.

Bij opvoeden hoort ook grenzen stellen, dit geeft duidelijkheid en veiligheid. Naast dat we heel gevoelig mogen zijn is het ook belangrijk dat er wordt opgevoed door grenzen te stellen bij iets wat echt moet gebeuren. Hier moet een goede balans in zitten.

Stressreductie

Alles wat stress oproept zal meteen het actiesysteem 'verdediging' aanzetten. Het is belangrijk dat je als begeleider herkent wat stress oproept bij een kind. Denk niet dat dat vanzelf overgaat. Help het kind om het samen te doen. Oefen geen druk uit op iets wat stress oproept. Of sla iets over wat niet belangrijk is. Ben zelf ook hyperalert op veiligheid. Bedenk van tevoren welke activiteit of gebeurtenis spanning kan oproepen. Soms kan het ook helpen om een situatie van tevoren door te nemen: wat gaat er gebeuren?

Maak plezier!

Deze gezinnen hebben vaak lange tijd onveiligheid gekend. Het tegengif voor onveiligheid is plezier maken. Onveiligheid zit in de jongere delen van het brein (zoogdierbrein) van het kind. Plezier maken stimuleert dat deel van het brein waar patronen van onveiligheid zijn vastgezet. Door nieuwe banen aan te leggen in de hersenen die te maken hebben met plezier, lachen, ontspanning en dit veel te herhalen, zal dit helpen. Dingen samen doen helpt: samen spelen, samen klusjes doen, samen lachen. Geef het kind extra aandacht zodat het zich gewaardeerd en gezien voelt. Geef het kind het gevoel: 'jij hoort erbij'. Maak hierbij gebruik van spelletjes die een beroep doen op het lijf in plaats van op het denken. Benader de kinderen op een veel jonger sociaal-emotioneel niveau (0-2 jaar). Geef aandacht aan dat wat je kunt voelen, horen, ruiken, zien (zintuiglijk, sensopatisch spel). Meer dan op denken/rationeel niveau.

Geef uitleg

Als begeleider kun je al veel doen door kinderen en hun ouders uitleg te geven over wat er in de hersenen gebeurt als iemand zoveel onveiligheid heeft meegemaakt zoals zij. Geef psycho-educatie over de Window of Tolerance, de vulkaan, traumatrigger. Benoem wat je ziet gebeuren bij een kind en leg uit waar dat gedrag vandaan komt.

Basishouding

Het is belangrijk dat je algemene houding vriendelijk, aardig, geruststellend en geduldig is en dat je kalm, accepterend, gevoelig en begripvol bent. Zorg ervoor dat je in het nu bent, maak echt contact. Zowel bij wat je zegt (verbaal) maar nog belangrijker bij wat je non-verbaal uitstraalt. Maak oogcontact, gebruik een kalme stem, wend je naar de ander, houd je hoofd

een beetje scheef (uitnodiging in het hoofd) (Biemans, 1994). Neem het tempo en het ritme van het kind aan: als het kind rustig is, ben dan ook rustig, als het kind beweeglijk is, ben dan ook meer beweeglijk. Zie hiervoor ook Bijlage 1.

10 tips voor begeleiders

- Maak plezier!
- Speel samen met het kind.
- Maak elke dag opnieuw contact met het kind.
- Vertaal het gedrag van het kind vanuit de traumabril.
- Behoud het kalme brein, ben niet bang voor woede-uitbarstingen of afwijzing.
- Sluit aan bij het kind op een sociaal-emotionele leeftijd van ongeveer 2 jaar.
- Geef het kind elke dag nieuwe kansen.
- Maak je eigen gedrag voorspelbaar.
- Blijf nabij als een kind het moeilijk heeft en gebruik zo weinig mogelijk taal.
- Schrik niet van ernstige verhalen die een kind je toevertrouwt.



4 Samenwerking Neos Vrouwenopvang en GGzE. Wat hebben we nodig van elkaar? Welke afspraken kunnen we met elkaar maken?

Hoe hebben we het project 'Traumasensitief werken' Neos Vrouwenopvang - GGzE ingericht?

Een ervaren medewerkster (systeemdeskundig werkende) van de GGzE, hierna coach genoemd, is wekelijks vier uur op locatie van Neos. Deze coach heeft veel ervaring en veel expertise op het gebied van 'complex trauma' bij jonge kinderen en gezinnen bij wie huiselijk geweld voorkomt. Zij wordt één uur per maand ondersteund door een GZ-psycholoog van de GGzE voor casussen waarvoor meer expertise nodig is voor een eerste inschatting.

Casuïstiekbespreking en traumascreening

De coach is structureel aanwezig bij de zeswekelijkse casuïstiekbespreking van het team. Dit was al een bestaand overleg binnen Neos Vrouwenopvang waarin begeleiders zelf casussen kunnen inbrengen. Tijdens deze casuïstiekbespreking maakt de coach een eerste inschatting of er sprake kan zijn van trauma (traumascreening). Zij onderzoekt traumasignalen door het bevragen van begeleiders. De coach bespreekt de traumasignalen met de ondersteunende GZ-psycholoog en samen maken ze een inschatting vanuit hun klinische blik. Hierbij kan traumabehandeling van het kind bij de GGzE geadviseerd worden. De coach zorgt voor toeleiding van het kind na aanmelding bij de GGzE. Soms adviseert zij de trajectbegeleiding rondom een beschikkingsaanvraag. De coach en de ondersteunende GZ-psycholoog doen de intake bij de GGzE wanneer de aanmelding officieel binnen is.

Consultatie

De coach is beschikbaar (consultatie) voor allerhande casusgerichte vragen van de begeleiders van Neos Vrouwenopvang. Zij is het eerste aanspreekpunt wanneer gedacht wordt aan trauma bij kinderen. Vaak heeft zij een gesprek met de begeleiders en soms met de ouder van het kind om een eerste inschatting te maken of er sprake kan zijn van trauma. Zij geeft uitleg (psycho-educatie) waar bepaald gedrag vandaan kan komen. Zij geeft een eerste idee wat behandeling voor dit kind kan betekenen en welke randvoorwaarden nog nodig zijn om uiteindelijk te komen tot traumaverwerking (vanuit de methodiek van Slapende honden, Struik 2019).

Coaching on the job

Op locatie van Neos maakt de coach gebruik van coaching on the job. Omdat zij op locatie aanwezig is proeft ze de sfeer, ziet ze wat er gebeurt in het dagelijkse werk en weet ze hoe Neos Vrouwenopvang is georganiseerd en ingericht. Daardoor kan ze aandacht vragen voor zaken die ze ziet gebeuren en deze vanuit een traumasensitieve invalshoek benaderen.

Dit leidt soms tot verrassende inzichten op heel praktisch niveau. De coach heeft korte lijntjes met de teamleider van Neos. Hierdoor kan ze snel naar een ander niveau in de organisatie schakelen wanneer ze zaken opmerkt die op een ander niveau opgepakt moeten worden. Wanneer medewerkers ondersteuning vragen in moeilijke gesprekken met ouders kan de coach hierin ondersteunend zijn door de gesprekken samen voor te bereiden of de gesprekken samen te voeren.

Hierbij maakt de coach gebruik van 'modelling'. De coach is in houding en (non-verbaal) gedrag het voorbeeld voor de begeleiders wat betreft traumasensitief werken. Zij maakt gebruik van een kalm brein, mentaliseren en zelfreflectie. Zij laat daarin zien hoe ze traumasensitief is naar ouders en kinderen, wat ze doet en zegt. Ook in de richting van de begeleiders van Neos hanteert ze een traumasensitieve aanpak waardoor alles doordrenkt is van dezelfde aanpak.

Intervisie

Op de locatie van Neos Vrouwenopvang werken de begeleiders in intervisiegroepjes. Aan de hand van videomateriaal dat ze zelf hebben opgenomen, geven ze feedback op elkaar. De laatste periode werken ze met het 13-stappenmodel waarbij een begeleider een eigen intervisievraag formuleert en de coach sturing geeft aan het intervisieproces. Daarbij is er nadrukkelijk aandacht voor de wijze waarop de begeleider zichzelf als persoon inzet in het contact met de gezinnen. De begeleider is zelf het belangrijkste instrument waarbij zijn eigen krachten en zwaktes een rol spelen. Dit betekent dat begeleiders die van zichzelf goed moeten kennen en herkennen.

Door de intervisie heen vervlecht de coach traumasensitief werken, waarbij de nadruk vooral ligt op kleine voorbeelden in het dagelijkse leven van de gezinnen. Zij geeft praktische handvatten en waar nodig meer inhoudelijke uitleg (kennisoverdracht), wat helpend is in traumasensitief werken en het leren herkennen van traumasignalen. Ze steekt ook in op het leren vertalen van gedrag van het kind: waarom laat een kind bepaald gedrag zien, wat gebeurt er vanbinnen bij het kind en de ouder (mentaliseren)? Hierbij schenkt ze aandacht aan het leren herkennen van hechtingspatronen van een kind en het herkennen van traumaklachten. Ze geeft tevens voorbeelden van hoe begeleiders ouders kunnen stimuleren de hechting met hun kind veiliger te maken en te verdiepen.

Tijdens de intervisie wordt er gebruik gemaakt van de basisprincipes van video-interactiebegeleiding (Biemans, 1994) die begeleiders kunnen toepassen in de bejegening van kinderen maar ook om ouders sensitiever te maken voor hun kinderen. Vooral 'initiatieven volgen', 'ontvangstbevestiging', 'instemmend benoemen' en 'attent reageren' komen veelvuldig terug in de besprekingen.

Deskundigheidsbevordering

De coach en de ondersteunende GZ-psycholoog hebben in het kader van inhoudelijke kennisoverdracht een presentatie gemaakt en gegeven over de werking en het effect van trauma en langdurige onveiligheid. Hierbij waren alle begeleiders en het management van Neos Vrouwenopvang aanwezig.

Evaluatie

Neos Vrouwenopvang en de GGzE hebben de voortgang van het project 'Traumasensitief werken' periodiek geëvalueerd. Hierbij waren betrokken medewerkers aanwezig en het management van beide organisaties. De evaluatie betrof zowel het proces als de inhoud. Hierbij zijn de afspraken, uitgangspunten en voortgang voortdurend onderwerp van gesprek geweest.

Wat is het effect geweest van het project? Wat heeft gewerkt?

Korte lijnen

Er zijn steeds korte lijnen geweest tussen Neos Vrouwenopvang en de GGzE. Bij de GGzE was de coach (Leida) de spin in het web, bij Neos was de kindcoach (Marjolein) dat. Beiden zijn mensen van de praktijk die onderling goede afspraken maakten over uitvoering op de werkvloer. Er waren korte lijntjes met de managers van beide organisaties die makkelijk benaderbaar waren om mee te denken wanneer of op organisatieniveau dingen anders geregeld moesten worden. De evaluaties maakten dat betrokkenen kritisch stil konden staan bij waar ze mee bezig waren en open met elkaar konden reflecteren op wat er goed ging en waar er bijgestuurd kon worden. Hierdoor bleef de focus behouden. Het is mooi om te zien hoe iedereen zich committeerde aan dit project en grote inzet toonde om de deskundigheid rondom traumasensitief werken te vergroten.

Gezamenlijke taal

Omdat het project een duidelijk doel had - traumasensitief werken op de werkvloer vergroten - was de focus van alle betrokkenen hier ook op gericht. De inhoudelijke visie van de GGzE was leidend, waarbij rekening werd gehouden met en afgestemd op de manier van werken en denken van Neos Vrouwenopvang. Doordat er één coach was die alle onderdelen verzorgde werd steeds vanuit die visie gehandeld en gesproken. Hierdoor is er een duidelijke visie neergezet en is er een gezamenlijke taal ontstaan: alle betrokkenen weten van elkaar wat ze bedoelen, ze 'verstaan' elkaar.

Kwetsbaarheid

Leren van nieuwe inzichten en vaardigheden vraagt van begeleiders van Neos Vrouwenopvang dat ze naar zichzelf durven kijken (zelfreflectie) en dat ze vragen kunnen en durven delen met collega's. Ze moeten zich kwetsbaar op kunnen en durven stellen en dat vergt een grote mate van veiligheid. Er is tijd en specifieke aandacht nodig om de randvoorwaarden hiervoor te creëren, zodat de teamleden het veilig genoeg vinden om dit te kunnen doen. In het werken met de gezinnen met 'complex trauma' is er sprake van overdracht en tegenoverdracht. Dit is een natuurlijk proces tussen hulpverleners en beschadigde, kwetsbare mensen die heel veel hebben meegemaakt. Het brengt vaak een bepaalde dynamiek met zich mee die je als begeleider moet kunnen herkennen bij jezelf en die ook invloed heeft op de dynamiek in een team. Iemand roept iets bij jou op waardoor je gaat handelen. Het kan zijn dat een persoon kwetsbaarheid oproept en dat je als hulpverlener voor diegene wil gaan zorgen. Het kan ook zijn dat die persoon boosheid in

zich heeft en de ander afstoot/afweert waarbij je je als hulpverlener buitenspel gezet voelt. Als begeleider voel je de machteloosheid die in deze gezinnen speelt vaak ook, maar dan in de vorm van machteloosheid op een ander vlak, bijvoorbeeld als weerstand tegen zaken in een organisatie. Deze processen raken vaak aan je persoonlijke geschiedenis als hulpverlener. Het leren herkennen van deze patronen en waar jouw eigen kwetsbaarheid zit, is een zeer belangrijk element in het werken met deze gezinnen. Het is topsport en vraagt veel van jou als begeleider. Wanneer je als persoon geraakt wordt en uit balans raakt door de mensen met wie je werkt, is het belangrijk dat hier opvang en begrip voor is vanuit het management. Dit kan een vorm van secundair trauma zijn waarbij medewerkers worden getraumatiseerd door wat de gezinnen hebben meegemaakt. Het is voor een organisatie belangrijk om dit goed te herkennen en hier passende ondersteuning voor medewerkers voor te organiseren (Donk, 2003). Hierbij moet de organisatie traumasensitief werken naar de eigen medewerkers; dit is een parallel proces. Wat werkt is dat er korte lijntjes zijn tussen het management, begeleiders en de coach, waarbij het management meteen kan reageren op wat er speelt. Ontzettend veel respect voor alle medewerkers dat ze zich zo open en kwetsbaar hebben opgesteld!

Continuïteit van medewerkers

Doordat een kind en zijn gezin vaak al voorbesproken zijn in casuïstiekoverleg van Neos Vrouwenopvang en de coach, is bij de GGzE al vóór de intake informatie bekend over het kind en het gezin. De coach is ook degene die de intake doet bij de GGzE. Voor ouders is de coach soms al een bekend gezicht. Doordat ouders weten dat er korte lijntjes zijn met medewerkers van Neos Vrouwenopvang en de coach, voelt dat voor hen vaak al iets vertrouwder en veiliger. Zo kunnen ouders sneller op hun gemak gesteld worden om hun verhaal te vertellen. Continuïteit in de persoon van de coach is hierbij een heel belangrijk gegeven. Vaak is zij ook degene die bij de GGzE de ouderbehandelaar wordt van de aangemelde kinderen van Neos. De ondersteunende GZ-psycholoog is vaak degene die samen met de coach de intake doet en betrokken blijft bij het gezin als regiebehandelaar. Ook hierin wordt steeds gebruik gemaakt van dezelfde personen die goed op elkaar zijn ingewerkt en dezelfde taal spreken. De structuren van Neos Vrouwenopvang en de GGzE zijn zó ingericht dat er sprake is van een vanzelfsprekende overgang, samenwerking en afstemming.



Conclusie

Wat is nodig voor alle kinderen?

Voor alle kinderen bij wie sprake is geweest van een onveilige opvoeding met huiselijk geweld, is traumabehandeling vanuit een GGZ-instelling nodig. We weten dat zo vroeg mogelijk behandelen het meeste effect heeft. Dit geldt dus ook voor de jongste kinderen die nog geen taal hebben voor wat ze hebben meegemaakt en ook voor baby's. Het geldt tevens voor kinderen die aan de buitenkant geen bijzonderheden (aangepast gedrag) laten zien. En het geldt voor alle kinderen in het gezin. Het is essentieel dat hun ouders ook traumabehandeling krijgen bij een GGZ-instelling.

Wanneer directe veiligheid is bereikt in een gezin, kan gestart worden met traumabehandeling. Er hoeft niet gewacht te worden op stabiele veiligheid. Misschien zijn nog niet alle onderdelen van traumabehandeling toepasbaar, maar er kan al wel een begin gemaakt worden met psycho-educatie en behandeling van de meest overspoelende nare herinneringen. Het is belangrijk dat de ontwikkeling van het kind goed in beeld komt door middel van diagnostiek, waarbij zowel aandacht is voor onveilige hechting als voor trauma (Beer, 2020). Er zijn diverse evidence based traumabehandelingen zoals EMDR, StoryTelling (preverbaal EMDR), Traumafocused Cognitieve gedragstherapie, Schematherapie en Write-Junior die ingezet kunnen worden. Het is aan GGZ-instellingen om te beoordelen welke diagnostische instrumenten en behandelingen worden gebruikt. Daar wordt beoordeeld of deze behandelingen meteen worden toegepast of dat er eerst gewerkt moet worden aan randvoorwaarden om traumabehandeling mogelijk te maken. Hiervoor maken veel organisaties gebruik van de methodiek 'Slapende honden? Wakker maken!' (Struik, 2019). Dus hierbij de oproep aan alle organisaties in de vrouwenopvang om niet te aarzelen om kinderen aan te melden voor traumabehandeling. Alle gezinnen die zo'n heftige vorm van onveiligheid hebben meegemaakt dat ze in de vrouwenopvang verblijven, hebben het nodig dat hun trauma's goed in beeld komen en zo vroeg mogelijk worden behandeld!

Er is in ons zorglandschap nog een wereld te winnen om de traumabehandelingen van ouders en kinderen goed op elkaar te laten aansluiten zodat een geïntegreerde en gefaseerde traumabehandeling aan het hele gezin mogelijk wordt. Intensieve samenwerking en afstemming tussen de therapeuten van het kind en die van de ouder is een basisvoorwaarde voor traumabehandeling aan gezinnen. Dit is een oproep aan alle GGZ-organisaties en jeugdzorgorganisaties om hun interne structuren zó aan te passen dat het gezamenlijk optrekken van behandelaars van volwassenen en kinderen mogelijk wordt en er één geïntegreerd gezinsplan komt. Het vertrouwen van kinderen en ook van ouders is ernstig beschadigd. Hierdoor hebben ze moeite om ook de hulpverlener te vertrouwen. Continuïteit van therapeuten die het gezin kennen en langer betrokken blijven, is van het allergrootste belang. En dat is een grote uitdaging in deze tijd van schaarste van deskundige behandelaars. Laten we kijken of we de expertpool van Drakentemmers steeds verder kunnen uitbreiden! (www.Drakentemmers.nl)



Bronnen

• Afbeeldingen Beacon House

- The iceberg
Beacon House. (2021). *Hidden needs: The iceberg Analogy* [Afbeelding].
- Survival loop
Beacon House. (2019, september). *Survival loop* [Diagram].
<https://beaconhouse.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Survival-Loop.jpg>
- The three R's
Beacon House. *The Three R's: Reaching The Learning Brain* [Afbeelding].
- Childrens brain development
Beacon House. (2019, september). *3 Stages of brain development* [Afbeelding].
Bottom up brain development diagram.
<https://beaconhouse.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/3-stages-of-brain-development-2.jpg>
- What we Say
Beacon House. *'What we say' Comic* [Strip].

• Afbeeldingen Basic trust

- Ambivalente gehechtheid
Spruit, A., Willems, L., Uittenbogaard, R., & Noom, M. (2018). *Ambivalente gehechtheid* [Informatie sheet].
Basic Trust. <https://www.basictrust.com/bestanden/50/Infosheet-Gehechtheidsrelati.pdf>
- Gedesorganiseerde gehechtheid
Spruit, A., Willems, L., Uittenbogaard, R., & Noom, M. (2018). *Gedesorganiseerde gehechtheid* [Informatie sheet].
Basic Trust. <https://www.basictrust.com/bestanden/50/Infosheet-Gehechtheidsrelati.pdf>
- Vermijdende gehechtheid
Spruit, A., Willems, L., Uittenbogaard, R., & Noom, M. (2018). *Vermijdende gehechtheid* [Informatie sheet].
Basic Trust. <https://www.basictrust.com/bestanden/50/Infosheet-Gehechtheidsrelati.pdf>
- Veilige gehechtheid
Spruit, A., Willems, L., Uittenbogaard, R., & Noom, M. (2018). *Veilige gehechtheid* [Informatie sheet].
Basic Trust. <https://www.basictrust.com/bestanden/50/Infosheet-Gehechtheidsrelati.pdf>

• Afbeeldingen overig

- 3 Breinen
Brands-Zandvliet, W. (2011). *Emoties in Beeld*. Praktijk Bewegenderwijs. [Afbeelding].
- 3 Breinen
Couwenberg, R. (2020, september). *Onze 3 breinen*. [Afbeelding].
<https://www.ronnecouwenberg.nl/om-succesvol-te-kunnen-pitchen-moeten-we-begrijpen-hoe-ons-brein-informatie-verwerkt/>

- Struik, A. (2019). *Window of Tolerance*. [Illustratie]. https://www.ariannestruik.com/paginas_nl/materiaal.html
- Co-regulatie
Original:@realnasty. Adaptado:@mamidientes

• Filmpje Still face

Still Face Experiment: Dr. Edward Tronick. (2009, 30 november). [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

• Filmpje Augeo/ postzegels over Window of Tolerance

Augeo Foundation. (2020, februari). *Animatie stress window of tolerance*. [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=U8gLstY6dYc>

• Filmpje over hechting van Basic Trust

Basic Trust. (2021, 18 mei). *Gehechtheidsrelaties en basisvertrouwen* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=UBB-hp-FFo0>

• Filmpje Trauma en het zenuwstelsel- een Polyvagaal perspectief

The Trauma Foundation. (2021, 6 augustus). *Trauma and the nervous system a Polyvagal perspective with Dutch subtitles*. [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=fkbMon-EQ3I>

• Filmpje Molly Wright TED Talk

Minderoo Foundation. *Molly TED Talk*. [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=daDESaH_SLO

• Filmpje early life stress

NCJ. *Early life stress*. [Video]. Youtube. www.ncj.nl/earlylifestress

BOEKEN

- APA. (2016). *DSM-5*. Nederlandse Vereniging voor psychiatrie.
- Beer, R., & De Roos, C. (2017). *Handboek EMDR bij kinderen en jongeren*. LannooCampus.
- Biemans, H. & Dekker, J. (1994). *Videohometraining en videointeractiebegeleiding*. SWP
- Booth, P., & Jernberg, A. (2010). *Theraplay. Gehechtheid tussen ouders en kinderen versterken door spel*. Hogrefe.
- Coppens, L., & Van Kregten, C. (2018). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Gerhardt, S. (2018). *Waarom liefde zo belangrijk is. Hoe de liefde voor je baby zijn hersenen vormt*. Scriptum.
- Lindauer, R. (2018). *Hulp bij trauma in de kindertijd. Praktische gids voor opvoeders*. LannooCampus.

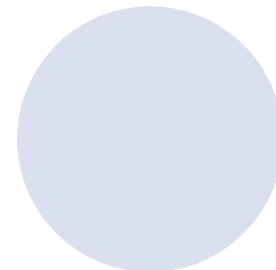
- Porges, S. (2019). *De Polyvagaaltheorie. De neurofysiologische basis van emotie, gehechtheid, communicatie en zelfregulatie*. Uitgeverij Mens!
- Struik, A. (2019). *Slappende honden? Wakker maken! Een behandelmethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Pearson.
- Van der Kolk, B. (2016). *Trauma sporen*. Uitgeverij Mens!

ARTIKEL/RAPPORT/DOCUMENT

- Al, C. (2020). Werk samen aan een trauma-aanpak voor meer veiligheid en herstel. *SoziO*, (4) 44-46.
- Al, C., & Goerdial, V. (2020, 23 september). *Geweld hoort nergens thuis. Trauma-screening en Trauma-aanpak* [Powerpoint Slides]. *Neos*.
- Beer, R., Verlinden, E., & Lindauer, R. (2020). Protocol voor classificatie, screening en diagnostiek van trauma- en stressorgerelateerde & dissociatieve stoornissen bij kinderen en adolescenten. *Amsterdam UMC*.
- Donk, A.J. (2003). *Herrie in de tent. Een systeemvisie op ontstaan en aanpak van irrationele processen in de GGZ-organisatie bij werken met complexe problematiek*. *Tijdschrift voor Systeemtherapie*, jrg, 15(3).
- Gerhardt, S. (2009). *Why Love Matters: How Affection Shapes a Baby's Brain*.
- Neos. (2019, september). *Aanvraag subsidie Project experiment Vrouwenopvang*. *Neos*, 1-8.
- Q-consult. (2020). *Monitoren en evalueren experimenten vrouwenopvang*.
- 13-stappenmodel interventie.

WEBSITES

- *1001 kritieke dagen*. (2015). DAIMH. <https://www.daimh.nl/wp-content/uploads/2015/04/1001kritiekedagen.pdf>
- Movisie. (2021, juli). *Factsheet: Huiselijk geweld 2021*. <https://www.movisie.nl/publicatie/factsheet-huiselijk-geweld-2021>
- NJI. (2020, december). *Richtlijn voor Kindermishandeling*. <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/kindermishandeling/>
- NJI. (2020, juni). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. <https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/>
- NJI. (2021, maart). *Richtlijn Problematische gehechtheid*. <https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/>
- Valente (2020). *Normenkader voor het keurmerk 'Veiligheid in de vrouwenopvang'*. <https://www.valente.nl/keurmerk-veiligheid-in-de-vrouwenopvang/>
- Drakentemmers. (2021). *Expertiseplatform trauma & gehechtheid na huiselijk geweld*. www.drakentemmers.nl



Bijlage 1: Basisprincipes communicatie video-interactiebegeleiding

(Biemans 1994)

Basisprincipes

- **Initiatieven volgen**
- **Ontvangstbevestiging**
- **Instemmend benoemen**
- **Beurtverdeling**
- **Leiding geven**

1. Wat zijn initiatieven?
2. Het volgen en ontvangen van initiatieven (verbaal en met lichaamstaal)
3. Instemmend benoemen
4. Attent reageren

1. **Initiatieven:** alles wat kinderen (mensen) doen en zeggen.
2. **Volgen en ontvangen** van initiatieven is de basis van elk contact.

Volgen: doe je door te kijken wat de ander doet en te luisteren naar wat de ander zegt.

Ontvangen: is het laten merken dat je volgt, laten merken dat je gezien hebt wat de ander doet of laat merken dat je gehoord hebt wat de ander zegt. Dit is pas mogelijk als je begrijpt wat het kind (de ander) doet en als je kunt bedenken waarom en hoe hij/zij het doet.

Ontvangen doe je door met een vriendelijke stem (in eigen woorden, geheel of gedeeltelijk) te herhalen wat de ander zegt of door hardop te zeggen wat de ander doet.

Ontvangen *met lichaamstaal* doe je door je toe te wenden, de ander aan te kijken met een prettige gezichtsuitdrukking (te glimlachen en te laten zien dat je van de ander geniet). "Ja" - zeggen en - knikken is daarbij belangrijk. "Ja" zeggen is niet alleen zeggen dat je het ergens mee eens bent, het kan ook betekenen dat je begrijpt wat de ander doet of zegt.

3. **Instemmend benoemen:** door instemmend te benoemen laat je het kind merken dat je volgt, dat je begrijpt, ziet en hoort wat hij/zij doet, dat je het goedkeurt en dat het fijn is om samen contact te hebben. Bij veel mensen is dit een natuurlijk iets en zij zullen gemakkelijk met instemming kunnen reageren. Als je het kind niet begrijpt zul je sneller met irritatie reageren en zal het kind zich afgewezen voelen. Bovendien geeft instemmend benoemen je ruimte en tijd om na te denken.

4. **Attent reageren:** is aandacht hebben voor elkaar. Het is te zien aan je houding. Daarbij is het van belang dat zowel je stem als je houding uitnodigend en vriendelijk zijn.

Samenvatting

Initiatief en ontvangst zijn bouwstenen van reageren, die zowel op *verbaal* (met woordtaal) als op *non-verbaal* (met lichaamstaal) niveau aanwezig zijn.

Verbaal

- Vriendelijke taal
- Herhalen wat het kind zegt
- Veel 'ja' zeggen
- Bevestigende geluiden maken

Non-verbaal

- Vriendelijke gezichtsuitdrukking
- Aankijken
- Veel "ja" knikken
- Vriendelijke houding
- Toewenden (dichtbij contact maken)

Bijlage 2: Informatiesheet hechting

Veilige gehechtheid

Kind zoekt toenadering tot ouder bij stress

Het kind accepteert troost van de ouder en kalmeert

Kind ontdekt op adequate wijze zijn omgeving

- Nieuwsgierig
- Contact houden met ouder tijdens exploratie

Het kind reageert adequaat op nieuwe situaties en vreemde

- Na checken, afstemming en goedkeuring van ouder gaat het kind er op af

Ouder en kind zijn ontspannen in het contact met elkaar

- Spontaniteit, natuurlijke flow en vertrouwdsheid
- Gedeeld plezier

Adequaat afscheid nemen en herenigen

- Oogcontact, knuffel, vertellen wat kind heeft gedaan



De ouder is in staat emoties van het kind te voelen, benoemen en te reguleren

- Sensitief zijn, kunnen afstemmen

De ouder beleeft warme gevoelens t.o.v. het kind

De ouder kan omgaan met het exploratiegedrag van het kind

- Ouder moedigt kind aan te exploreren en zelfstandigheid te ontwikkelen

De ouder kan omgaan met het gehechtheidsgedrag van het kind

- Ouder ontvangt kind wanneer deze toenadering zoekt
- Troosten, luisteren, knuffel geven

Kind geeft zijn emoties en behoeften aan bij de ouder

- Verbaal of d.m.v. passend, coherent gedrag (bijv. huiltten wanneer het kind pijn heeft)

Bijlage 2 (vervolg)

Ambivalente gehechtheid

Het kind zoekt bij stress toenadering bij de ouder, maar kalmeert niet

- Overdreven, aanhoudende, boze reactie op stress om nabijheid van ouder te bewaren

Het kind laat overdreven gehechtheidsgedrag zien

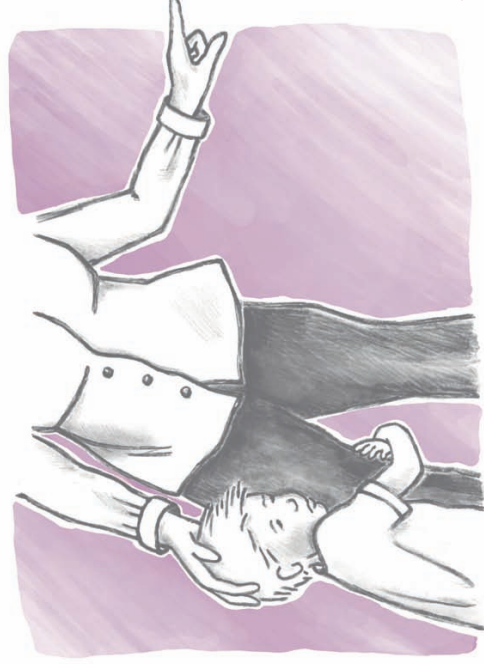
- Vastklampen, constant aandacht vragen, claimen/opeisen
- Ouder mag aan niemand anders aandacht geven

Het kind exploreert weinig

- Blijft liefst nabij de ouder
- Angstig t.o.v. nieuwe situaties of vreemden

Het kind is erg emotioneel bij afscheid en hereniging

- Separatieangst, huilen bij het weerzien



De ouder heeft het gevoel het nooit goed genoeg te doen

- Ouder voelt zich overvraagd

De ouder is overbezorgd, overbeschermend

- Ouder heeft moeite met loslaten
- Wakker stress aan bij kind (*Vervelend dat ik zo weg ga he?*)
- Neemt taken bij voorbaat over van kind

De ouder is inconsequent sensitief en beschikbaar

- Lukt ouder de ene keer wel om adequaat te reageren op claimgedrag kind, maar is de andere keer geïrriteerd en afwijzend

De ouder neemt weinig leiding in het contact met het kind

- Geeft onduidelijke, twijfelende signalen. Bijv. aankondigen weg te gaan en blijft toch hangen
- Ouder biedt weinig grenzen

Het kind is erg afhankelijk van de ouder

- Kind is weinig zelfstandig
- Vraagt veel hulp en bevestiging
- Laag zelfbeeld

Bijlage 2 (vervolg)

Vermijdende gehechtheid

Het kind negeert de ouder, houdt contact af

- Weinig gedeeld plezier

Het kind zoekt bij stress geen toenadering bij de ouder

- Kind keert in zichzelf en trekt zich terug.
- Richt zich op object voor troost (knuffel/speen)
- Ontkent dat er iets is

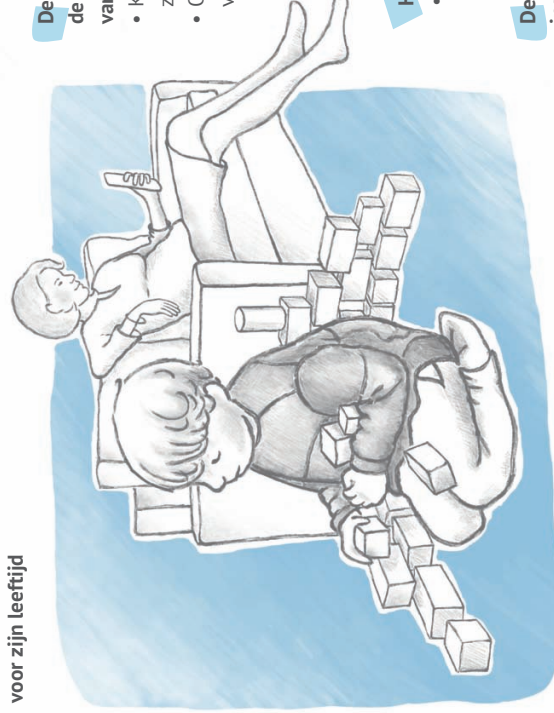
De ouder heeft het gevoel dat het kind haar niet nodig heeft

- Door zelfstandigheid van kind, denkt ouder er niet toe te doen

De ouder praat oppervlakkig over het kind

- Kort van stof
- Ontkent problemen of negatieve aspecten

Het kind is overdreven zelfstandig voor zijn leeftijd



De ouder waardeert/stimuleert de overmatige zelfstandigheid van het kind.

- Kind moet niet zeuren en het zelf oplossen
- Onrealistische verwachtingen van kind

Het kind oogt emotioneel vlak

- Onverschillig, weinig expressief

De ouder is consequent insensitief en niet beschikbaar

- Ouder is weinig invoelend
- Ouder ziet niet dat kind stress heeft
- Ongemakkelijk bij intimiteit, afwijzend

Het kind exploreert erg gemakkelijk

- Checkt niet eerst bij ouder, maar gaat direct
- Houdt geen contact tijdens exploratie
- Kan erg lang alleen spelen

Bijlage 2 (vervolg)

Gedesorganiseerde gehechtheid

Het kind laat een inconsistent en snel wisselend patroon van gehechtheidsstijlen zien

Het kind laat in interactie met de ouder bizar, onvoorspelbaar en tegenstrijdig gedrag zien

- Chaotisch, verward of incongruent gedrag
- Abrupte gedragsverandering

Er is sprake van een verstoord affect tussen kind en ouder

- Interacties bol van spanning
- Ouder en kind genieten niet meer van elkaar
- Sterk wisselend of negatief gevoel over kind

Het kind laat signalen van trauma zien in interactie met de ouder

- Traumatisch spel
- Hyperactiviteit, impulsiviteit, waakzaamheid en ontreemd gedrag
- Uit contact treden, bevriezen

De ouder voelt zich zeer onmachtig



De ouder is onvoorspelbaar, beangstigend en intrusief

- Agressie: kind uitlachen, afwijzen, bang maken, sarcasme, geen respect voor autonomie van kind
- Hulpeloosheid: toestemming of hulp vragen op ongepaste momenten, geen structuur bieden
- Afsluiten: dissociatie, depressie, richten op middelengebruik of nieuwe partners

Het kind heeft gedragsproblemen in interactie met de ouder

- Agressief, grensoverschrijdend, uitdagend, stiekem, risicovol, regelovertrekend

Er is sprake van rolomkering in de interactie tussen ouder en kind

- Kind oefent controle uit op ouder en is zelfbepalend
- Kind is baas in huis
- Kind pleast of verzorgt ouder

Het kind laat een extreme reactie op stress zien

- Ernstig en langdurig ontregeld





Saskia Vervuren

Saskia Vervuren, GZ-psycholoog, werkzaam bij GGzE, Kinder- en jeugdpsychiatrie, team 0-12 jaar.

Al ruim 20 jaar werkzaam met gezinnen waarbij huiselijk geweld grote impact heeft op het leven van jonge kinderen, o.a. bij Maashorst (Koraal Noordoost-Brabant).

“Mijn overtuiging is om te werken aan veiligheid op zo jong mogelijke leeftijd, zodat traumabehandeling mogelijk wordt en een kind zich weer kan ontwikkelen.”



Leida de Vos.....

Twintig jaar werkzaam bij de GGzE kinderen en jeugd.

Mijn affiniteit ligt met name bij het werken met de ouders van kinderen met trauma/hechting-problematiek, vaak uit kwetsbare gezinnen waar generatiele overdracht een rol speelt.

Samen werken aan de doorbreking van deze overdracht en het trauma-sensitief opvoeden zijn hierin belangrijke pijlers. Elke stap is er één!



Marjolein van der Horst

Kind- en gezinscoach bij Neos RVE Gezinnen en jeugd.

Vijftien jaar ervaring in het werken met kinderen in kwetsbare situaties.

“Ik streef er naar om alle kinderen in de opvang een veilige leefomgeving te bieden en hun veerkracht te versterken.”



Rianne Scherpenisse

Veertien jaar beleidsadviseur bij Neos.

“De vrouwenopvang en gezinsopvang zijn een belangrijk onderdeel van mijn werk. Meer aandacht voor de kinderen in de opvang, doorbreken van intergenerationele overdracht van geweld en versterken van de vrouwen zijn belangrijke thema's. Ik ben er trots op dat we met het hele team hier elke dag aan werken. En dat ik van betekenis kan zijn voor een ander.”