

Samen voor
de jeugd
Thema

SJS

Samenwerkende
Jeugdzorg Specialisten
Midden-Brabant

Fontys

Hogeschool Pedagogiek

Terugblik Aan tafel 29 juni

Aan Tafel ontbijtsessie over Hechting en trauma

'AAN TAFEL'

Alle stoelen zijn bezet als *Ingeborg Ladders, gedragswetenschapper bij Kompaan en De Bocht* deze editie van 'Aan Tafel' aftrapt. Hechting en trauma zijn duidelijk onderwerpen waar het werkveld graag meer kennis over opdoet.

Er is ook veel over hechting en trauma te vertellen. Ingeborg en de andere sprekers kunnen er gerust dagen mee vullen. In de dagelijkse praktijk behandelen zij allen cliënten met hechtings- en traumaproblematiek. In de 90 minuten van deze ochtend komen signalen van (on)veilige hechting, trauma en hun behandeling aan bod.

Mirjam Pijpers, GZ psycholoog en psychotherapeut bij het traumateam van Herlaarhof (Reinier van Arkel), vertelt het verhaal van Sam. Sam is 5 jaar, enig kind als zijn moeder overlijdt aan kanker. Hij is daarbij aanwezig. Sam ziet het verdriet van zijn vader. Aanvankelijk lijkt het goed te gaan. Sam gaat naar voor- en naschoolse opvang. Zijn vader vindt het zwaar om de vader- en moederrol te vervullen en te rouwen. Daar komt hij niet goed aan toe. Als Sam wat ouder is gaat hij vragen stellen. De vragen en bijbehoren emoties overvallen vader. Hij raakt steeds vaker overspoeld door alles wat moet; werk, opvoeden. En duwt zo Sam van zich af. Zijn vader heeft een nieuwe vriendin met wie hij een nieuwe toekomst wil opbouwen. Sam gaat zich afzetten, hij zit inmiddels in groep 4 en op school verloopt het contact met andere kinderen niet goed. In de pauzes laat hij clownesk gedrag zien, trekt rare gezichten, tijdens het werken is hij snel afgeleid. De leerkracht vraagt zich af of er misschien sprake is van ADHD. Vader wil weten of een training in sociale vaardigheden zou kunnen helpen. Met die vragen klopt vader aan bij de hulpverlening.

Als behandelaar vraag je je af 'waar begin ik, waar steek ik op in? Gaat het hier om ADHD, een echt trauma of meer een belastende omstandigheid? Hoe interpreteer ik het gedrag van Sam?' Er wordt besloten om eerst vader te helpen beter om te kunnen gaan met de vragen van Sam. Daarna krijgt Sam een aantal EMDR sessies. Meespeelt dat Sam veilig met zijn moeder heeft kunnen hechten vóór haar overlijden. Mirjam Pijpers vertelt dat het inmiddels goed gaat met Sam. Zijn gedrag had niks met ADHD te maken.



Wat is hechting?

Hechting is een proces van interactie tussen een kind en zijn primaire verzorger(s), dat leidt tot een duurzame affectieve wederkerige relatie. De manier waarop die interactie plaatsvindt is de basis voor de hechtingsstijl en vormt de blauwdruk voor het vormen en aangaan van relaties in de toekomst.

We zien in een filmpje wat de rustige stem van de vader doet bij een pasgeboren baby. De heftig huilende baby wordt metéén rustig zodra het de stem van de vader hoort. “Vader helpt zo bij reguleren van stress en emoties. Door goed af te stemmen op de behoeftes van het kind, kan het kind zich erin herkennen.” vertelt *Saskia Kruijssen, GZ psycholoog bij Mentaal Beter*. Als de ouder behoeftes goed spiegelt, krijgt het kind vertrouwen in het eigen lijf en vertrouwen in het contact met de ander.

Het kind leert van jongs af aan ‘ik kan de ander vertrouwen; ik kan aangeven wat ik nodig heb en die ander reageert daar adequaat op.’ Of een kind leert ‘als ik een probleem heb, kan ik het maar beter zelf oplossen want die ander stelt me iedere keer teleur als ik probeer contact te maken.’ En zo ontwikkelt zich bij ieder een individueel **patroon** van relaties aan gaan en houden.

Voor een veilig hechtingsproces is een **veilige haven** nodig die bescherming en geruststelling biedt om spannende emoties te reguleren. Als het kind toe is aan exploreren, krijgt het vertrouwen en aanmoediging. Om zich ook alleen te mogen vermaken, contact met anderen te maken en te genieten van iets wat het zelf ontdekt heeft. Als er dan iets spannends gebeurt, kan het kind zich weer richten tot die ouder en zich welkom voelen en gerustgesteld worden. Dat geeft het kind het gevoel ‘ik kan dingen zelf’. En als er dan dingen gebeuren waarbij het kind hulp nodig heeft, of die stress geven, dan kan het terug komen bij de ouders en geholpen worden en zo verder komen. Zo ontwikkelt zich het vertrouwen in zichzelf en anderen. Bij iedere baby is van nature de neiging aanwezig om zich tot de ander te richten en van te leren.

Treffend zijn de beelden van het **still face experiment**. Eerst zien we hoe moeder en baby samen spelen en reageren op elkaar. De baby lacht, reikt uit en reageert op de stem van de moeder. Dan wordt de moeder gevraagd niet te reageren en in haar gezicht geen emoties te laten zien. De baby haalt alles uit de kast om een reactie te ontlokken, lachen, wijzen, beide handjes uitreiken, klappen, hoge geluiden maken. Dan kijkt het om zich heen, wordt onrustig en gaat huilen. Vervolgens gaat de moeder weer reageren. De baby gaat weer lachen en uitreiken met de handjes. We zien in dit

experiment het belang van adequaat reageren door de moeder met haar stem en gezicht. Maar wat gebeurt er als de moeder langdurig niet goed afstemt? Bijvoorbeeld bij een postnatale depressie? Veilig contact opbouwen tussen moeder en kind is dan lastig. Het kindje raakt dan verstrikt in een 'ugly situation'. Dat levert heel veel stress op.

Risicofactoren voor onveilige hechting vanuit het kind: zijn adoptie, pleegkind, vroeggeboorte, lichamelijke problemen, veel huilen, autisme. Bij autisme is een kind niet per definitie onveilig gehecht. Belangrijkste is dat ouders goed kunnen aansluiten.

Vanuit de ouders zijn risicofactoren gecompliceerde of ongewenste zwangerschap, scheiding, tienermoeders, alcohol en drugs, overlijden van één van de ouders, zelf niet veilig gehecht zijn, zelf verwaarloosd of mishandeld zijn, zelf psychische problemen of trauma's hebben.

Omgevingsfactoren die kunnen meespelen zijn armoede, slechte woonomgeving, migratie, vlucht uit het moederland, gebrek aan regelmaat en structuur. Ondanks goede bedoelingen van ouders kunnen deze factoren van grote invloed zijn omdat de omstandigheden te veel aandacht vragen.

Miriam Terrenea, GZ psycholoog bij Kompaan en De Bocht laat via een oefening met een vrijwilliger zien hoe het gedragspatroon van de ouder zorgt voor een bepaald gedragspatroon bij het kind en tot welke hechtingsstijl dit leidt. De vrijwilliger sluit de ogen en moet met haar handen de handen van de ander proberen te vinden. Dit lukt en de vrijwilliger vindt de oefening prima en leuk om te doen. Dit zijn de patronen bij een **veilige hechtingsstijl**. Het kind vertrouwt zich toe aan de ander en exploreert, de ouder reageert op de behoefte (raakt de handen aan). Ongeveer 65 procent van de bevolking is veilig gehecht. De vrijwilliger wordt opnieuw gevraagd met ogen dicht de handen te zoeken. Nu worden de handen van de ander niet gevonden. De vrijwilliger geeft aan dat dit onprettig en onveilig aanvoelt. Miriam: 'kinderen die in het uitreiken de ander zoeken en niemand vinden geven op. Ze besluiten "laat maar, ik doe het wel alleen." Zij vermijden contact, zijn op zichzelf en té zelfstandig voor hun leeftijd. Dit hoort bij een **vermijdende hechtingsstijl**.

Dan raakt Miriam afwisselend de handen wel en niet aan. Soms is de moeder er, soms niet en is dus onvoorspelbaar in beschikbaarheid voor het kind. Het kind blijft zoeken en ontwikkelt een **afwerende hechtingsstijl**. Het kind laat zich wel vastpakken, klampt zich vast, maar laat zich niet troosten. Het wordt dus niet echt gerustgesteld, omdat het niet durft te vertrouwen en ook niet echt gaat exploreren, want het weet niet of de ouder de volgende keer beschikbaar is. Tenslotte worden de handen wisselend stevig vast gehouden, losgelaten en krijgen een tik. Het kind zoekt en vindt wel iets, maar weet van te voren nooit of het prettig zal zijn. Het kan geen strategie opbouwen. Dit kan spelen bij mishandeling, Dit leidt tot een **gedesoriënteerde hechtingsstijl**. Gedragsproblemen en traumatisering zijn vaak het gevolg. Het kind weet niet hoe iets aan te pakken. Gedrag van het kind is tegenstrijdig, chaotisch, verstarren, angst, agressie.



Een kind dat heel snel bij een vreemde op schoot gaat zitten is mogelijk een **signaal van problemen in de hechting**. Andere signalen zijn:

Druk en chaotisch	Oppervlakkig contact
Snel boos en/of agressief	Gespannen, nerveuze indruk
Te aangepast gedrag	Twee gezichten, thuis anders dan op school
Erg lichamelijk aanhankelijk	Teruggetrokken
Manipuleren binnen relaties	Aantrekken en afstoten andere kinderen
Weinig vaste relaties,	Wantrouwen naar volwassenen
Problemen met het aanvaarden van gezag	Zelfstandigheid die niet past bij de leeftijd

Wat is nodig voor veilige hechting?

Belangrijk is dat er minimaal één hechtingsfiguur is; dat kan bijvoorbeeld ook oma of een tante zijn. Deze persoon is sensitief én responsief: heeft oog voor en herkent de behoeften, signalen en gevoelens van het kind en weet hier passend op te reageren. Dan leert het kind stress te reguleren en bouwt het basisvertrouwen op. Herstel van contact is belangrijker dan altijd goed afstemmen! 30% afstemmen in de interacties is voldoende. Ruzies die nooit uitgepraat worden geven bijvoorbeeld geen herstelmogelijkheden.

Kan een onveilige hechtingsstijl 'gerepareerd' worden?

Ja, op elke leeftijd kan problematische gehechtheid bijgestuurd worden door positieve ervaringen met sensitieve en responsieve opvoeders. Kalmeren van het stresssysteem is de kern van de inhaalgroei. Om de oude patronen te veranderen is tijd, herhaling, voorspelbaarheid en betrouwbaarheid in de interacties met de opvoeder nodig. Het kind leert zo opnieuw met de eigen stress om te gaan. Bij langdurige onveiligheid zal het herstel moeizamer en langduriger zijn.

Video feedback levert goede resultaten op om de basiscommunicatie te herstellen bij jonge baby's of bij kinderen met een verstandelijke beperking. Ouder-kind interacties worden opgenomen. De ouders kijken de beelden terug met de behandelaar. Deze maakt hen bewust van wat er gebeurt in de communicatie.

Kinderen met een verstandelijke beperking lopen een groter risico op onveilige hechting, als ze zelf minder mogelijkheden hebben om goed contact met hun ouders te maken. Aan de andere kant kan het ook zijn dat de ouder teleurgesteld is omdat het contact maken met het eigen kind moeilijk is, vertelt *Caroline Rijnen, GZ psycholoog bij ASVZ*. Helaas is het zo dat kinderen met een verstandelijke beperking vaker trauma's mee gaan maken. Ze zijn minder goed in staat om onveilige (sociale) situaties goed in te schatten.

Verbanden tussen hechting en trauma

De kans op een trauma is kleiner bij een veilig gehecht kind dat eenmalig een ernstige gebeurtenis meemaakt. De hechtingsfiguur kan dan helpen om de stress die dit oplevert bij het kind af te laten vloeien. Kan de hechtingsfiguur minder goed die stress reguleren, bijvoorbeeld omdat er al hechtingsproblematiek aanwezig is, dan wordt het moeilijker om een trauma goed te kunnen handelen en daar overheen te komen. Hechting en trauma werken dus vaak op elkaar in.

Wat is een (psycho)trauma?

We spreken van een trauma als 1 of meer schokkende gebeurtenissen tot langdurige klachten leiden. De heftige gebeurtenis wordt niet op de normale manier opgeslagen in het geheugen en blijft daardoor actief. Iemand blijft heel erg alert, de gebeurtenis blijft op de voorgrond staan. Door triggers wordt het stresssysteem steeds opnieuw geactiveerd. Bijvoorbeeld als iemand een ongeluk met een rode auto heeft meegemaakt en er komt een rode auto voorbij. Dan wordt het stresssysteem op gang gebracht. Het is lastiger zoeken bij triggers die heel subtiel zijn, bijvoorbeeld een geur. Een trauma kan ook ontstaan als iemand de heftige gebeurtenis ziet of hoort, bijvoorbeeld als een kind het misbruik van een broertje of zusje meemaakt. Een trauma is een toestand waar mensen voor behandeld kunnen worden en die ook weer kan verdwijnen. Bij een heftige gebeurtenis hoeft niet altijd een trauma te ontstaan. Mensen zijn heel flexibel en kunnen hier vaak, na aanvankelijk een moeilijke periode, goed mee omgaan en van herstellen. Zeker als er een steunende, sociale omgeving is kunnen mensen dat op hun eigen manier verwerken. Slechts een kleinere minderheid ontwikkelt langdurige klachten. Therapie is zeker niet altijd nodig.

Verschillende soorten trauma

Je maakt een eenmalige heftige gebeurtenis mee. Je bent veilig gehecht en komt hier zelf overheen of via een korte behandeling en daarna kan je vaak weer verder.

Als er meer dingen in je leven gebeuren, en je bent minder veilig gehecht, dan kan je vaak minder goed steun zoeken, kan je minder goed signalen oppakken van onveilige situaties, en heb je hiermee een groter risico op trauma 's. Zaken gaan dan op elkaar inwerken en dan is er sprake van een **complex of chronisch trauma**.

Een kind dat nare zaken meemaakt als het nog niet kan praten en waarbij steeds over zijn grenzen wordt gegaan, bijvoorbeeld bij emotionele verwaarlozing of een ziekenhuisopname, kan een **preverbaal trauma** ontwikkelen. Het kind kan het niet vertellen, het vindt op onbewust niveau plaats. Later in het leven kunnen er problemen ontstaan die te maken hebben met de gebeurtenissen als heel jong kind. De gevolgen voor een kind kunnen ernstig zijn, omdat kind nog niet begrijpt wat er gebeurt en de ervaringen worden opgeslagen in het lichaam.

Hoe kan een kind zich de gebeurtenissen herinneren bij een preverbaal trauma?

Eerst leg je de puzzel over huidige klachten en bepaalde gebeurtenissen. Vervolgens laat je ouders hierover vertellen waar het kind bij is. De ouder vertelt vooral over wat op welke moment fijn en vervelend was. Daar laat je het kind op reageren. Vergelijkbaar kan de behandeling zijn als de moeder veel stress had tijdens de zwangerschap of de bevalling. We weten dat een kind in de buik stress kan ervaren bij huiselijk geweld tijdens de zwangerschap. Het stressniveau bij de moeder stijgt en daarmee ook het stressniveau van het kind. Na de geboorte laat het kind zich bijvoorbeeld minder makkelijk troosten. De moeder kan zich daar schuldig over voelen (negatieve cognities).

Kwetsbaarheid kinderen na een schokkende gebeurtenis

Het is belangrijk dat zorgverleners hier kennis van hebben. Het kind kan in zijn hoofd teveel in beslag genomen worden door de negatieve psychologische gevolgen van het trauma. Kan niet meer goed contact maken met andere kinderen, heeft concentratieproblemen op school, slaapt slecht of ligt te piekeren in bed. Daardoor kan de ontwikkeling van het kind achterop raken of zelfs stagneren. Kinderen weten vaak zelf niet wat er aan de hand is of krijgen het zelf niet opgelost.

Kinderen zijn daardoor extra kwetsbaar na een schokkende gebeurtenis. Ze zijn afhankelijk van ouders of hulpverleners die de signalen bij hen wel zien, hier op sensitieve manier op reageren of voor behandeling zorgen.

Dysfunctionele gedachten

Als iemand iets naars meemaakt kan dat invloed hebben op zijn gedachten, zijn cognities. Ook bij kinderen gebeurt dat. 'Het is allemaal mijn schuld, ik ben dom, de wereld is onveilig, niemand is te vertrouwen, ik ben slecht'. Die cognities zijn niet helpend want het kind gaat zich daardoor naar in de wereld voelen. Die cognities zijn gelukkig te repareren.

Eerste opvang na een schokkende gebeurtenis

Steun en troost kind én ouders na een schokkende gebeurtenis. De omgeving krijgt meestal ook te maken met stress. Dit kan belemmerend werken of zelfs de stress bij het kind voeden. Het heeft geen zin om vlak na de gebeurtenis te stimuleren om emoties te uiten. Of uitleg te geven over klachten die mogelijk gaan komen. Belangrijker is warmte, liefdevolle opvang, de tijd zijn werk laten doen en het normale leven oppakken.

Welke signalen wijzen op een trauma?

Bij een trauma zijn er altijd meer signalen. Die kunnen naar binnen (internaliserend) of naar buiten (externaliserend) gericht zijn: regressie, agressie, moeite met de scheiding van de ouders (vastklampen), spelen of tekenen over de schokkende gebeurtenis, angst om te gaan slapen, nare dromen, concentratieproblemen, verslechterende schoolprestaties, lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn. En zoals in het verhaal van Sam: de signalen kunnen lijken op een gedragsstoornis, zoals ADHD, ODD of autisme!

Behandeling

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden bij trauma. Wat nodig is hangt uiteraard af van het soort trauma. Bij een eenmalig trauma en veilige hechting kunnen enkele EMDR sessies bijvoorbeeld al voldoende zijn. Er zijn dan vaak snelle, prachtige resultaten. Een complex trauma gecombineerd met hechtingsproblematiek vraagt een andere, intensievere behandeling. Iemand moet een behandeling voor trauma aan kunnen, want tijdens de behandeling kunnen de klachten aanvankelijk verergeren. Het kind moet al kunnen omgaan met emoties. Wordt het alleen maar overspoeld door emoties dan kan hertraumatisering optreden. **Stabilisatie** is dus in de eerste plaats noodzakelijk, waarbij steun uit de omgeving belangrijk is.

Cognitieve gedragstherapie is mogelijk en waardevol vanaf 7 jaar. Schrijftherapie is een voorbeeld hiervan.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) is een geprotocolleerde behandelmethode voor, op de eerste plaats, de gevolgen van psychotrauma. Doel is het bevorderen van de verwerking van herinneringen aan traumatische gebeurtenissen, waardoor klachten die hierdoor zijn ontstaan af kunnen nemen. We zien een korte film waarin kinderen vertellen over hun ervaringen met EMDR. Klachten kunnen verergeren bij onjuiste behandeling. Check daarom altijd of de behandelaar geregistreerd is om EMDR te mogen geven.

Wat is een goede leeftijd en timing voor EMDR?

Een aantal voorbeelden. EMDR kan vanaf heel jonge leeftijd, zelfs met baby's. Als het kind echter nog in een onveilige situatie is, dan is het beter om nog niet te beginnen met EMDR. Wanneer een ouder ernstig ziek is en gaat overlijden, wat is dan een goede timing om te starten? Starten voor het overlijden is aan te raden als de klachten worden veroorzaakt door het ziekteproces zelf.

En wat is wijs bij getraumatiseerde vluchtelingen? Vluchtelingen die nog niet een veilige, duurzame plek en mensen om zich heen hebben? In die situatie is het simpelweg niet mogelijk alles te behandelen. Per casus dient ingeschat te worden of het steunsysteem voldoende is. Tegelijkertijd, als de klachten zo ernstig zijn, kan je vaak niet anders dan starten met behandeling. Iemand met een open wond behandel je immers ook meteen. Als klachten te maken hebben met de reis, kan je daar bijvoorbeeld al mee beginnen.

Wat te doen bij

De Toegang heeft een belangrijke signaleringsfunctie. Kijk door de 'hechting/traumabril' en verwijfs door. Neem in de indicatiestelling ook de observaties in het contact en je eigen gevoel bij de interactie mee. Heb je zorgen om de veiligheid in de gezinsinteractie? Denk aan gezinsbegeleiding in de thuissituatie vanuit jeugdhulpverlening of de GGZ. Vraag indien nodig advies aan Veilig Thuis, volg de meldcode. De veiligheid is geborgd en ouders willen hulp bij interactie met hun kind of verwerking van trauma? Verwijs naar een behandelinstelling (GGZ/psychologenpraktijk/jeugdhulpverlening). Schroom nooit om te overleggen, advies te vragen! Consultatie is bij elke behandelinstelling mogelijk.

Take home messages

- Wees alert op signalen van problemen in de hechting en/of trauma naast ADHD, ASS, gedragsstoornissen et cetera.
- Vlak na een gebeurtenis niet stimuleren tot uiten emoties of uitleg over klachten die kunnen komen. Wel warme, liefdevolle opvang, gecombineerd met de tijd zijn werk laten doen. Wel alert blijven.
- Het meemaken van een nare gebeurtenis hoeft niet tot trauma te leiden.
- Consulteer! Inzet van behandeling altijd in overleg en in nauwe samenwerking met een expert.

Centrum Seksueel geweld

Zit in Oost Brabant en opent in november 2017 ook in regio Midden Brabant. Hun site is www.centrumseksueelgeweld.nl. De Blauwe maan in Tilburg biedt ook advies en ondersteuning bij seksueel geweld.

Leestip

Voor wie meer over stabilisatie wil lezen is er het boek: "Slapende honden? Wakker maken!" geschreven door Arienne Struik.

