

Inleiding



Doelgroep

De doelgroep zijn vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen van nul tot achttien jaar die traumagerelateerde klachten en symptomen laten zien en (nog) niet in staat zijn om hun traumatische herinneringen te verwerken. Deze kinderen willen niet over hun herinneringen praten, hebben geheugenverlies van hun herinneringen of het kind en/of de verzorgers en/of de verwijzer schatten in dat het kind mogelijk ontregeld raakt of dissocieert als er over die herinneringen wordt gesproken. Met vroegkinderlijk wordt chronische traumatisering vóór het achtste jaar bedoeld. Er wordt namelijk verondersteld (maar dat is nog onvoldoende onderzocht) dat chronische traumatisering op jonge leeftijd ernstiger gevolgen heeft dan als het begint op latere leeftijd. In het eerste hoofdstuk wordt dit verder toegelicht.

Door het boek heen wordt de behandeling van twee kinderen¹ beschreven – David, Sandra. David heeft een developmental trauma disorder/ complexe PTSS en Sandra een dissociatieve identiteitsstoornis.

1 Alle casuïstiek is geanonimiseerd weergegeven.

Doel

Het doel van deze methode is om vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen zo snel mogelijk zover te krijgen dat ze aan traumaverwerking kunnen beginnen. Die focus op het verwerken van traumatische herinneringen is conform internationale richtlijnen (Cohen, 2010; Potgieter-Marks, Sabau & Struik, 2015).

Trauma-focused psychotherapies should be considered first-line treatments for children and adolescents with PTSD. Among psychotherapies there is convincing evidence that trauma-focused therapies, that is, those that specifically address the child's traumatic experiences, are superior to nonspecific or nondirective therapies in resolving PTSD symptoms (Cohen, 2010, p. 421).

Door traumaverwerking verminderen hun symptomen daadwerkelijk, in plaats van ze uitsluitend hanteerbaar te maken. Het advies om 'geen slapende honden wakker te maken' en de traumatische herinneringen niet te behandelen, is zelfs in tegenspraak met internationale richtlijnen:

Timing and pacing of trauma-focused therapies are guided in part by children's responses that therapists and parents monitor during the course of treatment. Clinical worsening may suggest the need to strengthen mastery of previous treatment components through a variety of interventions, rather than abandoning a trauma-focused approach (Cohen, 2010, pp. 421-422).

In de praktijk is dat helaas vaak anders. Het boek beschrijft hoe je deze gefaseerde traumabehandeling voor vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen kunt vormgeven.

Wel of niet stabiliseren?

De noodzaak van stabilisatie wordt steeds meer in twijfel getrokken, met name bij volwassenen. Inderdaad, stabilisatie is bij kinderen meestal niet nodig en is zeker geen doel op zich.

Maar bij de doelgroep van Slapende Honden heb je meestal geen keus. Het is namelijk onmogelijk om aan traumaverwerking te beginnen. Het doel is dan niet om die kinderen en hun omgeving stabiel te krijgen, dat worden ze toch niet. 'Het gaat erom dat de instabiliteit hanteerbaar wordt, dat is het doel van de stabilisatiefase', zegt Joany Spierings. Zij gebruikt een tuimelaar als metafoor voor die hanteer-

baarheid. De tuimelaar kan forse zwiepers maken maar komt altijd weer rechtop te staan; de instabiliteit is hanteerbaar.

Werkwijze

De methode bestaat uit theorie en allerlei praktische oefeningen die kinderen en hun ouders kunnen doen. De zes testen (zie voor een overzicht bijlage 1) zijn geen echte 'testen' of vragenlijsten die je moet invullen, maar moeten meer gezien worden als de voorwaarden waaraan het kind en zijn omgeving moet voldoen om te kunnen starten met traumaverwerking. De testen zijn schematisch weergegeven, zodat je een overzicht hebt van die voorwaarden. Als er wordt voldaan aan die voorwaarden is het kind voldoende gestabiliseerd.

Per test is uitgewerkt wat je kunt doen als er niet wordt voldaan aan die voorwaarden. Door middel van oefeningen en uitleg kun je het kind en de omgeving helpen om te 'slagen' voor de test. Niet voor elk kind zijn alle voorwaarden nodig. Je doel is om zo snel mogelijk met traumaverwerking te kunnen starten. Voor elk kind kun je een eigen behandeling samenstellen die precies past bij wat er nodig is. Niet alle oefeningen zijn voor elk kind nodig en passend; de methode is dus geen protocol wat je steeds volledig moet afwerken. En denk eraan dat er veel kinderen zijn die niet slagen voor de eerste vijf testen, maar wel voor de test De Notendop. Omdat zij 'wakkere honden' hebben, namelijk gewoon over hun traumatische herinneringen kunnen praten, behoren zij niet tot de doelgroep van deze methode.

Tijdsduur

De stabilisatiefase kan bij kinderen onder de zes jaar heel kort zijn, soms zelfs maar enkele sessies. Bij kinderen tussen zes en twaalf jaar kan deze fase enkele sessies tot enkele maanden duren en bij jongeren enkele sessies tot soms zelfs een jaar.

Wie kan de methode Slapende Honden uitvoeren?

Slapende Honden kan worden uitgevoerd door verschillende samenwerkende disciplines. Er is één 'hoofd'-behandelaar die de regie voert (bijvoorbeeld uit de basis, specialistische GGZ of een particuliere praktijk), een gedragswetenschapper uit de jeugdzorg of een pleegzorgwerker onder supervisie van een gedragswetenschapper. Deze kan samenwerken met collega-behandelaars binnen of buiten de eigen instelling of praktijk. Als een kind in een groep woont, kan groepsleiding een deel van de middelen en technieken uitvoeren.

Als een kind in een pleeggezin woont, kunnen pleegouders huis-

werkoefeningen met het kind samen doen of het kind stimuleren deze te doen. De pleegzorgwerker kan middelen of technieken uitleggen en oefenen met pleegouders en kind. Daarnaast kan ook een (gezins)voogd middelen uitvoeren zoals een weekendgezin zoeken voor het kind of het contact met niet-verzorgende biologische ouders anders vormgeven.

Na de stabilisatiefase, waarvoor je de zes testen gebruikt, volgt de fase van traumaverwerking. Voor traumaverwerking kunnen verschillende methoden worden gebruikt waarvan cognitieve gedragstherapie (CGT) en *eye movement desensitisation and reprocessing* (EMDR) evidence-based behandelmethoden zijn. In de praktijk vind ik voor deze kinderen EMDR de meest geschikte methode voor traumaverwerking. Het is een geprotocolleerde methode die geschikt is voor kinderen vanaf 0 jaar, in tegenstelling tot de andere methoden waarbij er een ondergrens is in leeftijd voor het toepassen. Daarnaast is het een methode die weinig vergt van de verbale vermogens, die bij deze kinderen meestal onderontwikkeld zijn, en lijkt EMDR de snelste en minst belastende methode voor traumaverwerking.

Ik noem EMDR in het werken met kinderen altijd als methode voor traumaverwerking, omdat dat mijn voorkeur heeft. Om het concreet te maken spreek ik met hen niet over verwerking van trauma's maar over het 'gaan doen van EMDR'. In de voorbeelden die ik geef over uitleg aan ouders en kinderen en verhalen van kinderen zelf, kun je dat tegenkomen. Als je zelf kiest voor een andere vorm van traumaverwerking kun je het woord EMDR vervangen door traumaverwerking.

Opbouw van het boek

In het eerste hoofdstuk wordt de theorie uiteengezet die je nodig hebt om een behandeling te kunnen uitvoeren. In het tweede hoofdstuk wordt in grote lijnen de opbouw van de stabilisatiefase en de zes testen toegelicht. Daarna volgt een beknopte toelichting op de fase van traumaverwerking en integratie. Het derde hoofdstuk bestaat uit praktische voorbeelden aan de hand waarvan je kinderen kunt motiveren en psycho-educatie kunt geven. Dan volgen zes hoofdstukken over de zes afzonderlijke testen. In hoofdstuk 10 worden de specifieke aspecten beschreven van de uitvoering van Slapende Honden bij uithuisgeplaatste kinderen op residentiële afdelingen, in pleegzorg en in gezinshuizen. In hoofdstuk 11 komen de specifieke aspecten van Slapende Honden aan de orde bij mensen met een verstandelijke beperking, zowel kinderen als volwassenen. Ook wordt in dit hoofdstuk de toepassing van Slapende Honden bij loverboy-problematiek en mensenhandel beschreven.

Het boek wordt afgesloten met De zes testen voor behandelaars kort op een rij, en de werkbladen voor de kinderen. Op www.ariannestruik.com en www.pearson.com/nl/slapende-honden kun je de werkbladen ook vinden, zodat je ze gemakkelijk voor gebruik kunt printen.

Praktische zaken

In dit boek wordt voor het gemak gesproken over getraumatiseerde kinderen. Daarmee worden steeds vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen bedoeld. Om de theorie zo overzichtelijk mogelijk te maken, zijn er kaderteksten opgenomen. De kaderteksten zijn definities of samenvattingen of kunnen zinnen uit de tekst zijn die van belang zijn om goed in je op te nemen. Verder kan waar ‘hij’ staat ook ‘zij’ en waar ‘kind’ staat ook ‘jongere’ gelezen worden.

Er wordt in dit boek gesproken over ouders. Ouders hebben een belangrijke rol in het leven van een kind als hechtingsfiguur en als dagelijkse verzorger. Deze kinderen hebben echter vaak naast biologische ouders ook pleegouders of groepsleiding die (een gedeelte van) de ouderrol vervullen. Om verwarring te voorkomen, staat per hoofdstuk en paragraaf uitgelegd wat er daar met ‘ouders’ bedoeld wordt. Bij deze kinderen is meestal minimaal één van de ouders ook verantwoordelijk geweest voor (een deel van) de traumatisering. Die ouder wordt plegerouder genoemd, als daarover wordt gesproken. Met de term pleger wordt de persoon aangeduid die verantwoordelijk is voor de mishandeling of verwaarlozing van het kind.

De oefeningen zijn in principe voor alle leeftijden, maar vooral gericht op jongere kinderen. Als je met jongeren werkt, zul je misschien je taalgebruik een beetje moeten aanpassen. Ik heb er niet voor gekozen om aparte oefeningen voor de oudere leeftijdsgroep op te nemen omdat het eenvoudig is de aanpassingen te maken.

Alle interventies die in dit boek beschreven staan, zijn aangeduid met een **i** en de term interventie; alle casuïstiek, met uitzondering van David en Sandra, is aangeduid met een **c** en casus. Zo kun je ze gemakkelijk terugvinden.

EMDR-therapeuten

EMDR is een methode waarbij je bilaterale stimulatie (stimulatie van beide hersenhelften om en om) gebruikt om traumatische herinneringen te bewerken. Bilaterale stimulatie kan ook worden gebruikt als ondersteuning bij bepaalde oefeningen. Die oefeningen zijn dan geen EMDR. Ook in dit boek zijn oefeningen opgenomen waarbij dat kan. Dat staat steeds goed aangegeven.

Bilaterale stimulatie moet echter wel op de juiste manier worden gebruikt om te voorkomen dat traumatische herinneringen op een verkeerd moment worden geactiveerd. Dat kan heel nare gevolgen hebben en je kunt een kind echt beschadigen als dat gebeurt. In de EMDR-ervolgopleiding leer je hoe je dat kunt aanpakken. Het gebruik van bilaterale stimulatie moet daarom uitsluitend worden uitgevoerd door EMDR-therapeuten die zijn opgeleid tot *practitioner* (een geregistreerd EMDR-therapeut die is opgeleid om meervoudige traumatisering met behulp van EMDR te behandelen).

1 Traumatisering bij kinderen

Kinderen die op jonge leeftijd chronisch getraumatiseerd zijn, kunnen zoveel schade hebben opgelopen, dat ze eerst een grondige voorbereiding nodig hebben alvorens ze kunnen beginnen met het verwerken van hun traumatische herinneringen. Die voorbereiding wordt stabilisatie genoemd. Het is moeilijk om deze kinderen tot traumaverwerking te bewegen, omdat ze meestal alles vermijden wat met hun traumatische herinneringen te maken heeft. Het is lang geleden gebeurd en ze hebben zelf manieren gevonden om ermee om te gaan. Zij zien zelf niet in dat hun klachten het gevolg zijn van die ervaringen. Soms weet je niet wat ze hebben meegemaakt, omdat ze er nooit over praten en zijn er alleen vermoedens op basis van hun klachten. Als je erover begint merk je dat de stress te hoog oploopt.

Slapende Honden is een behandelmethode voor deze kinderen. Om de methode goed te kunnen gebruiken, is achtergrondinformatie nodig. In dit eerste hoofdstuk worden achtereenvolgens beschreven:

- doelgroep;
- de werking van het lichaam en het brein;
- de gevolgen van traumatiserende gebeurtenissen op verschillende gebieden;
- de diagnose.

Aan de hand van verschillende casussen zal het een en ander verduidelijkt worden.

1.1 Doelgroep

Slapende Honden is bedoeld voor vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen van nul tot achttien jaar (en hun omgeving) die traumagerelateerde klachten en symptomen laten zien en (nog) niet

in staat zijn om hun traumatische herinneringen te verwerken. Deze kinderen willen niet over hun herinneringen praten, hebben geheugenverlies van hun herinneringen of het kind en/of de verzorgers en/of de verwijzer schatten in dat het kind mogelijk ontregeld raakt of dissoocieert als er over die herinneringen wordt gesproken. Meestal zijn deze kinderen getraumatiseerd door toedoen van hun biologische ouders of een andere verzorger in de eerste levensjaren, zoals grootouders of een stiefouder. Deze kinderen zijn op jonge leeftijd, vaak binnen het gezin, aan traumatiserende gebeurtenissen blootgesteld zoals:

- psychische en lichamelijke mishandeling;
- seksueel misbruik;
- emotionele, pedagogische en/of lichamelijke verwaarlozing (mogelijk door ouders met psychiatrische problematiek of door drugs- en alcoholmisbruik);
- pijnlijke medische ingrepen of ziektes;
- oorlogsomstandigheden;
- huiselijk geweld, bedreigingen en/of conflicten tussen ouders waar ze getuige van waren;
- discontinuïteit in de hechting (bijvoorbeeld het overlijden van ouder, adoptie, langdurige ziekenhuisopnames of een emotioneel niet beschikbare ouder).

Een groot deel van deze kinderen heeft of had een (gezins)voogd of is uit huis geplaatst (geweest). Kinderen kunnen heel verschillend reageren op deze situaties. De manier waarop het kind de gebeurtenis ervaart, zijn interpretatie ervan en verklaring daarvoor, maken een gebeurtenis wel of niet traumatiserend voor het kind. Daarbij is de reactie van de omgeving in grote mate bepalend voor hoe een kind het gebeurde ervaart. Dezelfde gebeurtenis kan door het ene kind als traumatiserend ervaren worden doordat hij bijvoorbeeld echt dacht dat hij dood zou gaan, terwijl de gebeurtenis voor een ander kind niet als traumatiserend is ervaren. Het proces van betekenisgeving wordt in belangrijke mate bepaald door het ontwikkelingsniveau van het kind en de reactie van ouders (Pynoos, 1993).

Als gevolg van traumatiserende gebeurtenissen kunnen kinderen uiteenlopende traumagerelateerde klachten en symptomen ontwikkelen. De doelgroep waarvoor deze methode bedoeld is, heeft symptomen op vrijwel alle ontwikkelingsgebieden. Het gaat om:

- de emotie- en impulsregulatie die verstoord is. De kinderen kunnen bijvoorbeeld heel boos worden, impulsief zijn, in paniek raken, zichzelf niet reguleren. Of ze kunnen juist vlak en emotioneel lijken;

- een verstoorde cognitieve en functieontwikkeling, aandachtstekorten en verstoringen in het bewustzijn. De kinderen kunnen bijvoorbeeld op school leerproblemen hebben of een slechte concentratie. Of ze zijn heel waakzaam en snel afgeleid en kunnen dissociëren;
- een negatief zelfbeeld en ideeën over anderen en over de wereld;
- interpersoonlijke problemen zoals problemen in de hechting en het omgaan met relaties. De kinderen kunnen veel ruzie maken en weinig vriendjes hebben, of steeds andere vriendjes. Ze zijn vaak niet in staat om langdurige relaties aan te gaan. Ze kunnen hun hechtingsfiguren op afstand houden of zich juist vastklampen waardoor de relatie met hen verstoord is;
- somatisatie en biologische dysregulatie (Van der Kolk, 2009).

David is zo'n kind.

— DAVID (I) —

De tienjarige David is vanaf zijn geboorte getuige geweest van huishoudelijk geweld. Zijn vader sloeg zijn moeder en de kinderen regelmatig in elkaar. Zijn vader was een sadistische man die er genoeg in schepte om David te kleineren en treiteren. Toen David zeven jaar was, heeft zijn vader zijn moeder in elkaar geslagen. David heeft toen de politie gebeld. Zijn vader werd daar zo kwaad om, dat hij David bijna wurgde. Zijn moeder is hierna gescheiden en kreeg een nieuwe vriend. David ziet zijn vader niet meer.

De juf denkt dat hij ADHD heeft; zijn concentratie is slecht en hij heeft leerproblemen. David heeft een flinke achterstand met rekenen en begrijpend lezen, zijn integratieve en abstraherende vermogen lijkt zwak. David kan geen seconde stilzitten. Hij is altijd in beweging en heeft geen rust in zich. Hij is snel geïrriteerd, roept en gilt door de klas en kan woede-uitbarstingen hebben waarbij hij andere kinderen aanvalt en met stoelen gooit.

Hij voelt zich vaak tekortgedaan en klaagt en moppert regelmatig. Hij vraagt veel aandacht, maar het lijkt nooit genoeg te zijn. Als de juf een ander kind helpt, gaat hij net zo lang klieren tot ze hem wel moet corrigeren en hem op de gang zet.

David is ook wantrouwend en achterdochtig. Als hij zich pijn doet, verbijt hij zich en vraagt hij niet om troost. David is roekeloos en doet zichzelf soms expres pijn. David maakt een sombere indruk, maar hij praat niet over zijn gevoel. De juf ziet hem nooit echt ergens van genieten.

David is niet populair op school. David speelt het liefst spelletjes waarin veel geweld gebruikt wordt. Hij is bepalend en als hij met andere kinderen speelt, ontstaat er na een tijdje altijd ruzie. Hij wordt dan agressief en krijgt een 'enge' blik in zijn ogen. Hij zegt dan dingen als: 'Ik steek je kapot, ik rijt je open en haal je darmen eruit.'

Thuis vliegt hij zijn jongere broer aan en soms moet zijn stiefvader hem vastpakken omdat hij niet ophoudt. David wordt dan helemaal wild en trapt en gilt en bijt van zich af. Hij is dan niet meer bereikbaar en lijkt in trance. 'Niet doen, niet slaan!', криjst hij.

David treitert andere kinderen waardoor ze bang voor hem zijn. Hij laat stiekem kinderen struikelen, stompt ze per ongeluk/expres en zegt dan quasi nonchalant: 'Oh sorry.' Op school zijn regelmatig spullen vernield en verdwenen waarvan David wordt verdacht, hij ontkent echter in alle toonaarden. David kan niet aangeven waarom hij zich zo gedraagt en hij lijkt ook niet te begrijpen wat de gevolgen zijn van zijn gedrag. Hij leert niet van zijn ervaringen.

Zijn tekeningen zijn vol geweld en hebben regelmatig de dood als thema. Zijn moeder heeft briefjes gevonden die David geschreven heeft waarop staat: 'Ik ga mezelf vermoorden, dat is beter voor jou. Ik haat mezelf.' Als ze hem daarmee confronteert, ontkent hij dat hij deze briefjes geschreven heeft.

David slaapt laat in en moeder hoort hem regelmatig gillen in zijn slaap: 'Niet doen, laat me los!' Hij zegt geen nachtmerries te hebben. Hij heeft wallen onder zijn ogen en is lusteloos. Als het gezellig is of als ze iets leuks gedaan hebben, verpest David de sfeer door ruzie te gaan zoeken. Een leuke avond eindigt altijd negatief.

De gevolgen van traumatisering kunnen er ook heel anders uitzien dan bij David het geval is. Kinderen kunnen in de war en gedesoriënteerd zijn, gefragmenteerd waarnemen, vergeetachtig en chaotisch zijn, dromerig of 'er niet bij' zijn, herbelevingen of nachtmerries hebben, dissociëren. Ze zijn letterlijk niet in contact met hun lijf en hun gevoel, zoals bij de vijfjarige Demi het geval was.



CASUS

De vijfjarige **Demi** is seksueel misbruikt door haar opa, vanaf haar tweede tot haar vierde jaar. Het misbruik is gestopt toen Demi het een jaar geleden aan haar moeder vertelde. Moeder had al lang het gevoel dat er iets mis was. Demi had onverklaarbare buikpijn en hoofdpijn, regelmatig blaasontsteking en klaagde over jeuk bij haar vagina.