Herfst 2015 - € 10,75

kinderwijz

WORD (EIGEN)WIJZER OVER KINDEREN

Interview met Sacha Lucassen over WRITEjunior:

schrijftherapie voor kinderen met een posttraumatische stressstoornis

PAGINA 10
Het zit allemaal tussen je oren! Of toch niet?

PAGINA 16
Gun kinderen hun eigen label

PAGINA 58
Help, de kleuterjuf verdwijnt!

WRITEjunior:

schrijftherapie voor kinderen met een posttraumatische stressstoornis

‘Toen ik afstudeerde bestond posttraumatische stressstoornis bij kinderen niet eens. Als therapeut mocht je spelen met een kind dat seksueel misbruikt was, maar je mocht het beestje niet bij de naam noemen. Dat zou traumatiserend zijn. Ik heb me daar altijd heel ongelukkig bij gevoeld. Met riddertje spelen los je het probleem niet op. Als je tegen een kind zegt “Moest je zijn piemel ook in je mond nemen?” dan zijn ze zo opgelucht dat jij dat durft te benoemen.’

door Peep Trappenburg

Enthousiast en bevlogen praat Sacha Lucassen over de behandeling van getraumatiseerde kinderen. Lucassen is als gz-psycholoog, gedragstherapeut en EMDR-practitioner verbonden aan UvA minds, Academisch Behandelcentrum voor Ouder en Kind. Vanuit haar praktijkervaring met getraumatiseerde kinderen ontwikkelde zij samen met Saskia van der Oord het behandelprotocol WRITEjunior*, een schrijftherapie voor kinderen met een posttraumatische stressstoornis.

Trauma

‘Kinderen kunnen na een traumatische ervaring klachten ontwikkelen op cognitief, sociaal en emotioneel gebied. Meestal gaat dat vanzelf over. Bij zo’n 14% van de kinderen zijn de klachten zo ernstig dat er sprake is van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Dan is behandeling noodzakelijk.’

De ernst van het trauma speelt een rol bij het ontstaan van PTSS: een levensbedreigende situatie leidt vaker tot PTSS. De duur van het trauma is ook van belang. Is er sprake van een eenmalige schokkende gebeurtenis of van herhaling van het trauma, langdurig seksueel misbruik bijvoorbeeld.

De steun die een kind van zijn omgeving krijgt en de veerkracht van een kind vormen belangrijke protectieve factoren.

WRITEjunior

‘WRITEjunior is een cognitief gedragstherapeutisch behandelprogramma voor kinderen met PTSS. De basis van het programma bestaat uit exposure, cognitieve herstructurering en social sharing. De therapeut schrijft samen met het kind, op de computer, een verhaal over de ervaring en wat het kind daarbij dacht en voelde. Uit zelfbescherming zijn gedachten en gevoelens vaak losgekoppeld van de feitelijke gebeurtenis. Exposure brengt dat weer bij elkaar.

Door cognitieve herstructurering leert het kind op een andere manier tegen de gebeurtenis aan te kijken. “Mama is dood. Dat voelt als een steen op je maag maar als je het ziet als een edelsteen, dan heb je die altijd bij je, in je maag kan niemand hem afpakken.” De volgende stap is coping, het leren omgaan met de situatie. Mama is dood, hoe ga je nu verder met je leven? Als je de verkrachter weer tegenkomt, wat doe je dan? Als het verhaal klaar is laat het kind het lezen aan belangrijke mensen, social sharing. Het kind krijgt zo erkenning en begrip voor de moeilijke tijd die hij heeft doorgemaakt.’

Therapeut

'WRITEjunior lijkt een eenvoudige behandeling, maar dat is het niet. Je moet als therapeut heel snel schakelen op verschillende niveaus: je moet de juiste vragen stellen bij bepaalde trauma's, doorvragen naar de gedachten en gevoelens bij gebeurtenissen, zorgvuldig letten op de woorden die een kind gebruikt om gebeurtenissen te beschrijven en deze corrigeren, letten op de non-verbale signalen, een socratische dialoog aangaan met het kind zodat het kind zelf de situatie goed verwoordt en ondertussen moet je het verhaal opschrijven.

Een goede therapeut is empathisch, maar ook directief en nuchter. Een kind moet voelen dat je niet omvalt van zijn verhaal. De juiste houding is: "Het is heel naar dat je dat hebt meegemaakt, het lijkt me dat je daar heel boos en verdrietig over bent, maar je kunt heus verder leven. We ruimen het gewoon samen op." Als een kind niet uit zichzelf praat zeg ik: "Kinderen die zoiets meegemaakt hebben vertellen vaak dat zich zo voelen of zo denken, heb jij dat ook?" Ik maak het kinderen zo makkelijk mogelijk. Je hoeft niet bang te zijn dat je kinderen woorden in de mond legt. Ze corrigeren je wel als het niet klopt.'

Exposure

'Goede exposure vraagt een beetje lef. Als een kind vertelt over de traumatische gebeurtenis moet je heel precies doorvragen naar wat het kind dacht en voelde. Elke therapeut is geneigd daar te snel doorheen te gaan. Dat is een natuurlijk mechanisme. We vermijden allemaal. Meisjes die verkracht zijn beginnen de inleiding vaak met "Dit verhaal gaat over het nare dat ik heb meegemaakt..." Daar moet je niet mee akkoord gaan. Je moet het beestje meteen bij de naam noemen. Dat kan zijn "het seksueel misbruik dat ik heb meegemaakt" of "dat er iemand aan mijn lijf heeft gezeten terwijl ik dat niet wilde en het verboden is". De formulering maakt niet uit, als het maar duidelijk is.'

Cognitieve herstructurering

'Een kind dat zegt: "Ik duwde hem weg maar het lukte niet", heeft het gevoel dat hij gefaald, hij voelt zich onmachtig. Een socratische dialoog helpt een kind om de situatie anders te zien.

"Het lukte niet? Maar als jij hem wegduwt en ook nog zegt 'ga weg', dan kan hij dat toch niet anders begrijpen? Je sprak toch geen Swahili? Hij kan echt niet gedacht hebben dat jij 'kom maar' bedoelde. Is het dan niet beter om op te schrijven: "Ik duwde hem weg maar hij luisterde niet"?

Het is belangrijk om denkfouten meteen te corrigeren, dat geeft een heel andere wending aan het verhaal. Bij seksueel misbruikte kinderen is psycho-educatie heel belangrijk.'

'Ik deed niks, ik stond daar maar verlamd.'

'Misschien was het wel een heel slimme overlevingsstrategie... Laten we daar eens naar kijken. Je zat in een situatie waarin je geen kant opkon. Je overlevingsmechanismen zijn dan vluchten, vechten of bevriezen. Kon je vluchten?'

'Nee, dat kon niet, hij stond voor de deur.'

'Kon je vechten?'

'Ja, dat wel.'

'Was het slim om te vechten? Hij wilde seks. Als jij je verzet had, hoe groot was de kans dan dat hij agressiever was geworden?'

'Groot.'

'Kon jij tegen hem op?'

'Nee, hij was veel groter.'

'Dan was vechten dus geen handige strategie. Je hebt automatisch gekozen voor de beste strategie in een situatie waarin je geen kant opkan, een bevriezingreactie. Bij bevriezing dissocieer je, je gaat weg in je hoofd. Dacht je: ik wil hier niet zijn, ik ga weg?'

'Ja, dat dacht ik.'

'Je bent dus ontsnapt in je hoofd waardoor de herinnering wat vager blijft en hij jou niet in zijn macht krijgt.'

Metaforen

'Het voelt alsof ik een zware zak zand meedraag.'

'We kunnen een gaatje maken in die zak, zodat het zand eruit kan lopen. Dan heb je het niet meer zo zwaar.'

'Kinderen kunnen heel goed denken in metaforen. Een jongetje (8) had een vader die allemaal fantastische, gevaarlijke dingen deed: hij mocht zonder helm achterop de motor of tot twee uur 's nachts biljarten in het café. Ik vroeg hem: 'Jouw vader heeft eigenlijk twee kanten: van opvoedingsdingen heeft hij niet zoveel kaas gegeten, maar van spannende dingen wel. Hoe kunnen we dat beschrijven?' Hij zei: 'In opvoeden is hij een spookrijder, maar hij is ook een fun-vader.'

Ik maak metaforen het liefst samen met het kind.

Bij seksueel misbruik of pesten gebruik ik de rechtbank. Een kind mag dan zijn oordeel geven. 'Als ik de rechter was zou ik levenslang geven of zijn piemel eraf hakken.' Dat schrijven we allemaal op. Net als scheldwoorden.

Ik vroeg aan een meisje dat jarenlang was misbruikt door haar stiefvader: 'Welk scheldwoord zou bij hem passen?' Ze zei: 'Ik vind hem een pornokabouter.' Hij werd heel klein en zij werd veel machtiger. Dat is een prachtige metafoor.'

Geheimen

'Soms is er sprake van een geheim. Kinderen die bijvoorbeeld als baby door Robert M. zijn misbruikt. Ouders zijn voorzichtig, ze vinden het verhaal te moeilijk of hun kind nog te jong om het te vertellen. Ik vind dat kinderen het recht hebben om te weten hoe het zit. Kinderen voelen het aan als er iets niet klopt. Daarin moet je ze serieus nemen. Als jij het duidelijk en simpel uitlegt, kunnen kinderen heel veel aan. In hun verbeelding maken kinderen het nog veel erger dan de werkelijkheid. Als voorbeeld geef ik altijd een casus van een meisje (4). Als jonge peuter zag zij dat haar vader haar moeder vermoordde. Haar omgeving ging ervan uit dat het te schokkend was om aan haar te vertellen, maar ze kreeg allerlei klachten. Ze had wel herinneringen maar ze kon die niet goed plaatsen. Omdat ze nog zo jong was had ze er geen woorden voor. We hebben het verhaal toen samen met haar pleegzorgwerker aan haar verteld op een manier die zij kon begrijpen.'

Ouders met psychiatrische problematiek

'Kinderen met een depressieve of manisch depressieve ouder voelen zich vaak heel schuldig omdat ze de suïcidepogingen van hun ouders niet konden voorkomen. Ik zeg dan: "Jij wilt je moeder graag helpen, maar het is niet jouw schuld dat ze zo is. Het is niet jouw taak om haar beter te maken. Dat kun je niet eens. De mensen die ervoor geleerd hebben vinden het al heel moeilijk. Je moeder is al drie keer opgenomen. Jouw schouders bezwijken eronder. Jij zit maar te piekeren terwijl je eigenlijk wiskunde moet doen. Dat is niet eerlijk. Maar je houdt ook van je moeder, want ze is heel lief. Schrijf maar op van welke stukjes je houdt."

Je doet zo recht aan de loyaliteit aan de ouder maar ontschuldigt ook. Je moet een realistisch beeld schetsen. Een depressieve stoornis of bipolaire stoornis is vaak hardnekkig. De kans dat de ouder weer een suïcidepoging doet is reëel. Ik maak met kinderen een veiligheidsplan: wie kun je bellen als je moeder heel manisch is, wanneer bel je 112 en is er een oom of tante bij wie jij terecht kunt als je je heel erg rot voelt? Veel kinderen zijn bang dat zij het ook krijgen. Daar moet je altijd naar vragen. Kinderen vertellen dat niet uit zichzelf. Op www.kopstoring.nl staat in kindertaal beschreven wat de verschillende stoornissen inhouden, hoeveel kinderen ook een ouder hebben met die problematiek en wat beschermende factoren zijn. We kijken samen welke beschermende factoren er voor het kind zijn en welke we moeten creëren. Behandeling van deze kinderen duurt uiteraard langer dan behandeling van een gewoon trauma, omdat de psychiatrische problematiek van de ouder vaak blijft bestaan.'

Onderzoek

'Carlijn de Roos, voorzitter van de EMDR-vereniging, doet wetenschappelijk onderzoek naar behandeling van kinderen met PTSS. Ze vergelijkt daarbij wachtlijstconditie, de behandeling met WRITEjunior en EMDR na eenmalig trauma.

Op dit moment kies ik op mijn gevoel of in overleg met ouders voor EMDR of WRITEjunior. Sommige jongeren geven aan dat ze liever EMDR willen omdat ze niet zoveel willen praten. Dan volg ik dat.

We weten dat EMDR en WRITEjunior beide goede, relatief kortdurende behandelingen zijn. Ik hoop dat uit het onderzoek nog duidelijker wordt bij welk trauma en welk type kind je kiest voor EMDR of WRITEjunior, dan kunnen we nog gerichter behandelen. Dat vind ik veelbelovend.' ‹

Literatuur

Sacha Lucassen en Saskia van der Oord. *WRITEjunior. Protocol schrijftherapie voor getraumatiseerde kinderen en adolescenten 4-18 jaar.* Amsterdam: SWP, 2012.

2-daagse opleiding WRITEjunior: zie website www.writejunior.nl

* *deze behandeling is door het NJI erkend*