

TRAUMA? GEHEIM? TRAUMATISCH GEHEIM?

BEHANDELING VAN EEN VIERJARIG MEISJE

WIER MOEDER DOOR HAAR VADER IS

VERMOORD | SACHA LUCASSEN EN NATHALI OVERDAM

Eva is bijna vier jaar als zij door haar voogd en pleegzorgwerker wordt aangemeld bij de jeugdafdeling van de ggz wegens telkens terugkerende nachtmerries waarin haar overleden moeder langskomt met een (niet bestaand) jonger zusje. Daarnaast spelen separatieangst en slaapproblemen; ook heeft ze nog weinig tot geen belangstelling voor het spelen met leeftijdgenoten. Eva blijft het liefst dicht in de buurt van haar opa en durft ook niet alleen te slapen. Ze woont bij haar opa van vaderszijde en zijn tweede vrouw. De vader van Eva is gedetineerd. Eva bezoekt hem tweewekelijks. Opa is heel lief en zorgzaam voor Eva en zijn vrouw ondersteunt hem daarbij goed. Opa vindt het lastig om Eva grenzen te stellen omdat ze al zoveel heftigs heeft meegemaakt. Bovendien is Eva een pittig meisje met een sterke eigen wil.

Eva weet dat haar moeder is overleden en dat ze daarom bij opa, die ze overigens ook vaak 'mama' noemt, en (stief)oma woont. De ware reden van haar moeders overlijden weet Eva niet; ze denkt dat haar moeder ziek was en toen is doodgegaan. De voogd en pleegzorgwerker zijn bang dat het onthullen van de ware toedracht van het overlijden van moeder voor Eva moeilijkheden, bijvoorbeeld loyaliteitsconflicten of een toename van de klachten, met zich mee zal brengen. Tegelijkertijd willen ze dat Eva de toedracht op een goede manier van dierbaren te horen krijgt. Ze willen voorkomen dat Eva het verhaal onverwachts van een buitenstaander zal horen. Ook opa, zijn vrouw en Eva's vader staan achter het onthullen van het geheim. Wel zijn zij erg huiverig voor de gevolgen die dit zal kunnen hebben.

Toen Eva achttien maanden oud was heeft haar vader haar moeder vermoord. Haar moeder was destijds zes maanden zwanger. Vader is gedetineerd

Foto Aleid Denier van der Gon



De foto's bij dit artikel zijn illustratief.

De afgebeelde personen zijn niet dezelfde als die in het artikel.

en komt pas vrij aan het eind van Eva's basisschoolperiode. Eva kent haar vader goed; ze bezoekt hem geregeld met veel plezier in het detentiecentrum. Omdat ze niet weet waarom vader daar zit, vraagt ze vaak wanneer hij nu weer naar huis mag. Eva lijkt niet te beseffen of niet te willen weten dat het om een detentiecentrum gaat. Haar is wel verteld dat het een gevangenis is, maar daar wil ze verder niets van weten, het is 'op bezoek', volgens Eva.

Voorafgaand aan de behandeling stelden we onszelf de volgende vragen: heeft Eva posttraumatische



stressklachten en zo ja, heeft zij een posttraumatische stressstoornis (PTSS)? En: hangen de klachten samen met het feit dat het gebeurde een geheim is voor Eva en er niet over wordt gesproken? Is het verstandig Eva's vader, de dader, te betrekken bij het onthullen van het geheim?

HEEFT EVA POSTTRAUMATISCHE STRESSKLACHTEN?

Bekend is dat Eva in huis was toen de moord plaatsvond. Wat Eva destijds gezien of gehoord

heeft is onduidelijk. Paley en Alpert (2003) hebben negen artikelen over herinneringen aan traumatische gebeurtenissen in de baby- of peutertijd bestudeerd, het ging hierbij om ongeveer 150 casussen. Uit hun onderzoek bleek dat ook heel jonge kinderen de herinneringen aan de traumatische gebeurtenissen gedurende lange tijd in een of andere vorm, verbaal of non-verbaal, opslaan. De wijze van opslaan zou consistent en accuraat zijn, maar met name de perifere details van de traumatische gebeurtenis zouden na langere tijd vervagen.

trefwoorden

trauma
PTSS
geheim

over de auteurs Drs. Sacha Lucassen is als gz-psycholoog verbonden aan UvA-Virenze, Academisch Behandelcentrum voor Ouder en Kind te Amsterdam. E-mail: slucassen@uva-virenze.nl.
Nathali Overdam is als ambulante hulpverlener pleegzorg verbonden aan Spirit Regio Waterland, Purmerend. E-mail: n.overdam@spirit.nl.



Foto Aleid Denier van der Gon

Uit de literatuur komt naar voren dat traumatische stress in de vroege kindertijd, en dat geldt eens te meer voor PTSS in de kindertijd, een risicofactor vormt voor het ontwikkelen van chronische PTSS of andere psychopathologie op latere leeftijd. Vroegtijdige diagnostiek en behandeling van PTSS bij jonge kinderen is daarom mede vanuit preventief oogpunt belangrijk. (Coates & Gaensbauer, 2009; Wellens e.a., 2006).

Jonge kinderen zijn extra kwetsbaar vanwege de ontwikkelingsfase waarin ze verkeren. Frits Boer omschrijft het als volgt (Boer, 2009): 'Bij kinderen wordt bij vrees het gehechtheidssysteem geactiveerd, hetgeen wil zeggen dat een kind nabijheid zoekt tot iemand die bescherming kan bieden. Het kind doet dat door aandacht te trekken met schreeuwen en huilen, of door naar de potentiële beschermer toe te gaan en zich aan deze vast te klampen. Ook voor de inschatting (*appraisal*) van onbekende, mogelijk gevaarlijke prikkels gaat een jong kind niet af op het eigen, nog onbetrouwbare oordeel, maar is het evolutionair geprogrammeerd om te kijken naar het gelaat van degene aan wie het gehecht is. Een geruststellende gelaatsuitdrukking van de moeder maakt dat een kind bij het horen van een knal niet begint te huilen, terwijl dit wel gebeurt wanneer moeder geschrokken kijkt. De rol van de ouders in de vreesreactie van jonge kinderen brengt met zich mee dat niet alleen externe dreiging angst teweegbrengt, maar ook het niet in de buurt weten van de ouder, zelfs wanneer er verder niets aan de hand is (separatieangst).'

Uit het onderzoek van Scheeringa en Zeaneh (1995) waarbij 41 getraumatiseerde peuters jonger dan 48 maanden werden onderzocht, bleek dat de kans dat de peuters PTSS ontwikkelden groter was als de ouder/verzorger van het kind bedreigd werd. In dat geval was er sprake van meer hyperarousal, agressie en angstsymptomen. Verder bleek dat kinderen ouder dan achttien maanden meer herbelevingssymptomen hadden dan kinderen jonger dan achttien maanden.

De achttien maanden oude Eva was in huis toen haar moeder werd bedreigd en vermoord. De kans dat Eva daar iets van heeft gezien of gehoord is heel groot en dat zou, in het licht van de bovengenoemde onderzoeken, betekenen dat de kans op het ontwikkelen van een PTSS groter zou zijn. De nachtmerries

NACHTMERRIES OVER HAAR MOEDER EN (NIET BESTAANDE) ZUSJE

waarin ze haar moeder ziet met haar (niet bestaande) zusje zouden een vorm van herbelevingen kunnen zijn. Opmerkelijk is dat niemand Eva verteld zou hebben dat haar moeder zwanger was. Het is zeer waarschijnlijk dat de aanmeldklachten gezien kunnen worden als posttraumatische stressklachten.

HEEFT EVA EEN POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS?

De laatste twintig jaar is er steeds meer onderzoek gedaan naar het voorkomen van PTSS bij jonge kinderen. Daaruit blijkt dat ook jonge kinderen wel degelijk een PTSS kunnen hebben. De DSM IV-criteria zijn echter vaak onvoldoende sensitief om PTSS te diagnosticeren bij jonge kinderen. De onderzoeksgroep van Scheeringa heeft aangepaste criteria voor deze groep ontwikkeld. Deze werden verwerkt in de *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders in Infancy and Early childhood* (DC:0-3) (zie box 1). Items die afhankelijk waren van het benoemen van interne gedachten en gevoelens van het kind werden gewijzigd of geschrapt. De gewijzigde items zijn meer op gedragsobservaties gebaseerd dan op verbalisering van het kind. Ook werden de criteria aangepast aan het ontwikkelingsniveau. Een nieuw item, verlies van eerder verworven vaardigheden, werd toegevoegd. Bovendien hoefde een kind maar aan één symptoom, in plaats van twee, van ieder cluster te voldoen en aan één symptoom van het nieuwe cluster (Scheeringa e.a., 2003, Wellens e.a., 2006).

Geconcludeerd kan worden dat Eva's klachten hoogstwaarschijnlijk verklaard kunnen worden uit wat zij heeft meegemaakt. Zij voldoet aan de criteria van PTSS op de DC:0-3R. Ze is getuige geweest van een gebeurtenis die een feitelijke dood met zich meebracht, ze heeft nachtmerries over haar moeder en (ongeboren) zusje. Ze trekt zich in toenemende mate terug, heeft weinig tot geen belangstelling tot spel met leeftijdgenoten, slaapt moeilijk in en vertoont separatieangst.

GEHEIM EN POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS

De volgende hypothese is dat de PTSS samenhangt en/of in stand gehouden wordt doordat er sprake is van een geheim. Niemand heeft Eva verteld wat de ware toedracht van haar moeders overlijden is. Eva kan gezien haar leeftijd niet onder woorden brengen wat ze heeft meegemaakt, in die zin is het voor haar een geheim.

Het onderzoek naar de invloed van geheimen staat nog in de kinderschoenen. Wismeijer en Vingerhoets (2007) geven in hun artikel een overzicht van de theoretische en empirische literatuur over de relatie tussen geheimen en de (met name lichamelijke) gezondheid. Daaruit blijkt dat het inhijeren van de natuurlijk neiging om te praten over de ingrijpende gebeurtenis een kortstondige fysiologische stressreactie teweegbrengt. Geheimhouding is vaak van langdurige aard en veroorzaakt zo gedurende lange tijd veelvuldig stressreacties die kunnen gaan cumuleren, waardoor pathofysiologische processen in gang worden gezet. Het delen van een geheim met een ander kan dramatische verbeteringen in de lichamelijke gezondheid van de betreffende persoon veroorzaken.

Nijnatten en van Huizen (2004) hebben onderzoek gedaan naar 60 kinderen wier ouder de andere ouder heeft vermoord (partnerdoding). Zij dringen erop

Box 1: DC: 0-3R-criteria (Zero to Three, 2005)

- A.** De betrokkene heeft onderzocht, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich meebrachten, of die een bedreiging vormden voor een fysieke of psychologische integriteit van de betrokkenen of van anderen.
- B.** De traumatische gebeurtenis wordt voortdurend herbeleefd op één (of meer) van de volgende manieren:
- B (1).** Posttraumatisch spel: spel met een compulsief karakter waarin aspecten van het trauma worden uitgedrukt en dat de angst niet doet verminderen. Het spel is concreter en minder uitgewerkt en fantasieerijk dan voorheen.
- B (2).** Terugkerende en zich opdringende herinneringen aan de traumatische gebeurtenis buiten spel: herhaalde uitspraken of vragen over de gebeurtenis, die een fascinatie suggereren met de gebeurtenis of een preoccupatie met een bepaald aspect van de gebeurtenis. Angst hoeft niet manifest te zijn.
- B (3).** Herhaalde nachtmerries waarvan de inhoud al dan niet in verband gebracht kan worden met de traumatische gebeurtenis.
- B (4).** Terugkerende episodes van flashbacks of dissociatie. Dit betekent onder meer dat over de gebeurtenis verteld wordt of dat deze nagespeeld wordt zonder dat het kind enig besef heeft van waar deze ideeën vandaan komen. Het gedrag is gedissocieerd van de instantie of het doelbewust handelen van het kind. Dit symptoom kan zich voordoen in de vorm van staren of bevriezen.
- B (5).** Fysiologische reacties, uitgedrukt in taal of gedrag, bij blootstelling aan iets dat aan het trauma herinnert. Een kind reageert geleidelijk minder op de omgeving of de ontwikkelingsvoortgang raakt verstoord. Dit treedt op of neemt in intensiteit toe na een traumatische gebeurtenis en blijkt uit ten minste een van de volgende verschijnselen:
- C (1).** Pogingen om gedachten, gevoelens, gesprekken, activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen oproepen of horen bij het trauma, te vermijden.
- C (2).** Duidelijk verminderde belangstelling voor of deelneming aan belangrijke activiteiten met inbegrip van spel, sociale interacties en dagelijkse routines.
- C (3).** Zich in toenemende mate sociaal terugtrekken.
- C (4).** Affectvervlakking.
- D.** Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende:
- D (1).** Moeilijk gaan slapen: dit is met veel protest, problemen met inslapen of herhaaldelijk 's nachts wakker worden zonder dat dat het gevolg is van nachtmerries.
- D (2).** Toegenomen prikkelbaarheid, woede-uitbarstingen of uitgesproken zenuwachtigheid, of driftbuien.
- D (3).** Moeite met concentreren.
- D (4).** Overmatige waakzaamheid.
- D (5).** Overdreven schrikreacties. Bijbehorende kenmerken: Jonge kinderen, blootgesteld aan een traumatische gebeurtenis kunnen tijdelijk eerder verworven ontwikkelingsvaardigheden verliezen. Agressie gericht naar leeftijdgenootjes, volwassenen of dieren kan voorkomen. Angsten niet aanwezig voor de traumatische gebeurtenis kunnen duidelijk worden, onder meer scheidingsangst, angst om alleen naar het toilet te gaan. Seksuele en agressieve gedragingen, ongepast voor de leeftijd kunnen ook opgemerkt worden.
- E.** Duur van de stoornis (symptomen in B,C en D) langer dan een maand.
- F.** De Stoornis veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen in sociaal beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

aan dat de kinderen, ongeacht de leeftijd, altijd op de hoogte worden gesteld van de misdaad. Zij stellen dat het juist de leugen is die zorgt voor een trauma. De leugen kan bij kinderen leiden tot schuldgevoelens en tot het vastlopen in emoties. Op basis van bovenstaande kan worden gesteld dat de geheimhouding de PTSS-klachten van Eva in stand houdt.

Het betrekken van de ouder, tevens dader

Nijnatten en van Huizen (2004) onderscheiden naar aanleiding van hun analyse van 60 onderzochte kinderen die geconfronteerd werden met partnerdoding, vijf soorten families. Eva valt onder de categorie ‘normale’ gezinnen. ‘Dat zijn gezinnen die als harmonieus en goed geïntegreerd bekend staan in de gemeenschap. De ouders worden gezien als actieve ouders die in staat zijn om een stabiele thuissituatie voor hun opgroeiende kinderen te creëren. Er zijn geen verstoringen in de ouder-kindrelatie en de ouders betrekken hun kinderen niet in huwelijksproblemen. Er zijn, voorafgaand aan de traumatische gebeurtenis, geen specifieke problemen in de cognitieve of emotionele ontwikkeling van de kinderen. In de meeste van deze gevallen verblijft het kind na het trauma bij een familielid en blijft er contact bestaan tussen het kind en de veroordeelde ouder. De partnerdoding wordt gezien als een uitzonderlijke gebeurtenis die sterk contrasteert met het voorgaande harmonieuze gezinsleven.’

Als we ervan uitgaan dat Eva’s gezin onder de categorie het ‘normale’ gezin valt, kan worden verwacht dat ze loyaal is aan haar vader. Ze bezoekt haar vader met veel plezier met vaste regelmaat, ze praat positief met en over haar vader. We concludeerden dat het van groot belang was ook vader te betrekken in het proces van de onthulling van het traumatische geheim.

DE BEHANDELING

We namen aan dat het onthullen van het geheim, middels een vorm van cognitieve gedragstherapie, de posttraumatische stressklachten zou doen verdwijnen. Daarbij moest het gehele systeem betrokken worden. Door het vertellen van het verhaal zou er exposure aan, en cognitieve herstructurering van de herinnering moeten plaatsvinden. Ook zouden zo Eva’s copingvaardigheden ontwikkeld moeten worden, namelijk het omgaan met haar gevoelens (o.a. boosheid en loyaliteit) naar haar vader en het omgaan met het verlies van haar moeder en de ongeboren baby. Het bezoek aan haar vader, waarbij hij zijn verhaal vertelt en met name zijn schuld aanvaardt en spijt betuigt, zou dit moeten bekrachtigen. Tot slot zou het afscheidsritueel ruimte geven voor het aanvaarden van de pijn en verdriet over het verlies van haar moeder en haar ongeboren zusje.

In samenspraak met de voogd, de pleegzorgwerker en opa en oma besloten we tot het volgende scenario: allereerst zou de therapeut samen met de pleegzorgwerker en de voogd het verhaal over het overlijden maken. Voor het maken van het verhaal werd het

WRITEjunior protocol ‘schrijftherapie voor getraumatiseerde kinderen’ gebruikt (zie box 2). Vervolgens zou opa zijn aanvullingen geven en ook vader zou gevraagd worden om een toevoeging te maken. Daarna zouden de pleegzorgwerker en de voogd het verhaal aan Eva vertellen in het bijzijn van opa en oma. In vervolg daarop zou vader zijn eigen aanvulling geven. En tot slot zou een afscheidsritueel van Eva’s moeder plaatshebben.

Het klonk allemaal mooi, maar het had nog heel wat voeten in de aarde. Voordat we het hele verhaal gemaakt hadden en iedereen zich er in kon vinden was er een aantal maanden verstreken. Eva’s vader moest worden overtuigd van het belang van zijn rol in het geheel en het afscheidsritueel moest goed worden voorbereid. Wat we hieruit leerden was dat het goed was om de tijd voor alles te nemen en ruimte te geven aan de twijfels en zorgen die bij opa, zijn vrouw en vader aanwezig waren. En pas naar de volgende stap over te gaan als alle zorgen en twijfels waren weggenomen. Ons oorspronkelijke idee om alles binnen korte tijd rond te krijgen, werkte dus niet en bleek ook achteraf geen recht te doen aan een goede behandeling. Juist door er de tijd voor te nemen kon iedereen zich erop voorbereiden dat het geheim onthuld zou worden en kon Eva’s verwerking plaatsvinden binnen het gezinssysteem.

Scheeringa en Zeanah (2001) dringen erop aan, altijd eerst zorg en aandacht te besteden aan de symptomen van de verzorgers van kinderen en daarna pas de aandacht te richten op de symptomen van het

IS HET VERSTANDIG DE DADER TE BETREKKEN BIJ HET ONTHULLEN VAN HET GEHEIM?

kind. Dit omdat de relatie met de primaire verzorger de krachtigste potentiële aanjager tot verandering is bij jonge kinderen. Deze aanpak maakt de primaire verzorger ook gevoeliger om passend tegemoet te komen aan de behoeften van het kind. Met deze persoon zal het kind immers een ‘ouder-kind’relatie moeten kunnen gaan ontwikkelen en ervaren.

Het verhaal dat de therapeut samen met de pleegzorgwerker en de voogd schreef, had de volgende opbouw: een introductie waarin de rationale voor het schrijven van het verhaal werd uitgelegd en het verband werd gelegd met de klachten van Eva. Vervolgens kwam een deel over ouders zelf, hoe ze elkaar hadden leren kennen, verliefd werden en vervolgens hadden besloten te trouwen. Daarna de geboorte van Eva waar haar ouders en haar opa erg blij mee waren,

hoe Eva zich als baby ontwikkelde en de komst van opa's nieuwe vrouw.

In vervolg daarop kwam de fase van het beschrijven van de heftige gebeurtenis, de exposure en de cognitieve herstructurering. Daarin hebben we de nare gebeurtenissen beschreven, de moord, de zwangerschap, de rechtszaak en de detentie. We hebben getracht de zaken in een context te plaatsen. Over de aanwezigheid van Eva tijdens het ombrengen van moeder tasten we in het duister; we hebben het zo geformuleerd dat we het vermoeden hebben dat ze bepaalde zaken heeft gezien of gehoord. We hebben daarom de mogelijke gevoelens en gedachten van Eva verwoord, dit om het ook voor haar in een kader te kunnen plaatsen en de exposure zo volledig mogelijk te maken.

De schuld voor de moord werd bij vader gelegd, maar daarbij werd aangetekend dat hij er erg veel spijt van heeft, zoiets nooit meer zou doen en zelf ook vindt dat hij straf verdiend heeft. Dat papa het ook goed vindt dat Eva daar heel boos over mag zijn, net als opa, oma, de voogd, en de politie dat zijn. Tenslotte heeft Eva nu geen mama meer en ook het ongeboren kindje is er nooit gekomen. Dat papa daarnaast ook lieve kanten heeft en hij erg dol op haar is. 'Jouw papa is van binnen een lief mens, maar zijn gedrag, dus wat hij heeft gedaan is helemaal te stout, dus daarom moet hij heel lang naar de gevangenis.'

Tot slot werd het copinggedrag beschreven, zowel wat betreft het overlijden en gemis van haar moeder als ten opzichte van de positie van haar vader. Beschreven werd welke herinneringen Eva zelf aan haar moeder had en welke foto's en spulletjes van haar moeder ze kon koesteren, bij wie en hoe ze troost kon vinden als ze verdrietig was over het gemis van haar moeder.

Opa heeft zijn aanvullingen en veranderingen op het verhaal aangegeven. Die zijn verwerkt. Voor opa en zijn vrouw was het een zware klus om dit verhaal te lezen en te corrigeren, het emotioneerde hen zeer, maar ze werkten geweldig goed mee.

Daarna is de therapeut samen met de pleegzorgwerker bij vader op bezoek gegaan in het detentiecentrum. We bespraken met hem dat het uiterst belangrijk was dat hij zowel mondeling als schriftelijk aan Eva vertelde wat hij had gedaan en dat hij daar spijt van had. Eva's vader was huiverig om dit te doen; hij was heel bang dat de goede band die hij nu met Eva had, verstoord of zelfs verbroken zou worden als hij haar het ware verhaal vertelde. Dit gesprek met Eva's vader was spannend en ontroerend. We hebben hem kunnen geruststellen en een datum af kunnen spreken waarop hij haar zijn verhaal zou vertellen. Het werd een symbolische datum: vlak voor moeders sterfdag zou hij het Eva vertellen. Ook beloofde hij haar zijn tekst op schrift mee te geven.

HET VERHAAL

Het verhaal dat we maakten is geschreven op het niveau van een zeven- of achtjarige. We kozen

Box 2: WRITEjunior

De behandeling WRITEjunior (Lucassen & Van der Oord, 2008) is een cognitieve gedragstherapie voor kinderen/adolescenten met posttraumatische stresssymptomen. In deze behandeling wordt het verhaal van het trauma samen met het kind op de computer gereconstrueerd en worden gedachten en gevoelens over de traumatische gebeurtenis opgeschreven en geherstructureerd, om op die manier de traumatische gebeurtenis te kunnen verwerken. De behandeling is wetenschappelijk onderzocht (Van der Oord e.a., 2008).

Werkzame therapeutische factoren

Er zijn drie werkzame factoren in WRITEjunior schrijfttherapie: exposure, cognitieve herstructurering en social sharing. Dit zijn factoren die ook in andere veelgebruikte traumabehandelingen voor kinderen en voor volwassenen terugkomen (zoals het 'opvangmodel' (Eland e.a., 2000), EMDR (De Roos & Beer, 2003) en Interapy (Lange e.a., 2001).

De bedoeling van de exposure is dat er gedetailleerd geschreven wordt over de feiten en de daarbij behorende gedachten en gevoelens. Omdat de traumatische ervaring zo overweldigend en schokkend was, heeft het kind – uit zelfbescherming – zijn gedachten en gevoelens losgekoppeld van de feitelijke gebeurtenissen. In therapie komen kinderen uit zichzelf vrij makkelijk met de feiten op de proppen, maar is het voor hen moeilijker om gevoelens en gedachten te uiten. De therapeut helpt het kind zijn gevoelens en gedachten te verwoorden en deze opnieuw te koppelen aan het verhaal over de traumatische ervaringen. Op deze manier wordt het verhaal compleet en kan het een plaats krijgen in het levensverhaal van het kind.

Bij de cognitieve herstructurering wordt samen met het kind bekeken op welke manier het tegen de traumatische ervaringen kan aankijken zodat het er verder mee kan leven en zich geen machteloos slachtoffer voelt, maar het gevoel van controle over zijn leven terugkrijgt. Belangrijk onderdeel hiervan is het beschrijven van de copingmechanismen in het hier en nu en voor de toekomst.

Bij zowel de exposure als de cognitieve herstructurering geeft de therapeut tijdens het schrijven ook psycho-educatie; op deze manier wordt het kind geholpen de traumatische ervaringen in een kader te plaatsen.

Tot slot is er, na afloop van het schrijven van het verhaal, aandacht voor social sharing. Op dat moment wordt samen met het kind en ouders bepaald wie het verhaal mogen lezen. Op die manier krijgt het kind erkenning voor zijn werk, maar vooral ook erkenning, steun en begrip voor de moeilijke tijd die het heeft doorgemaakt.

www.writejunior.nl

.....

daarvoor omdat we dan alle aspecten van het verhaal konden verwoorden. Omdat alles op schrift staat, kan Eva het nalezen als ze wat ouder is. De voogd en de pleegzorgwerker hebben het verhaal in een vereenvoudigde versie aan Eva verteld, waarbij ze niet in detail traden, maar de grote lijn van het verhaal weergaven. Opa en zijn vrouw luisterden mee als het verhaal verteld werd, zodat ze precies op de hoogte waren van wat er was gezegd om vervolgens de vragen die Eva naderhand zou stellen goed te kunnen beantwoorden. Opa vond het te moeilijk om het verhaal zelf te vertellen, hij was bang geëmotioneerd te raken. De voogd en pleegzorgwerker kenden elkaar al drie jaar en waren heel vertrouwd met elkaar en met Eva. Het verhaal is in twee sessies, als volgt, verteld.

De voogd en de pleegzorgwerker zitten bij Eva op haar kamertje met de deur open, zodat opa en oma het verhaal kunnen horen.

In de eerste sessie luistert Eva in het begin aandachtig. Ze straalt bij het verhaal over het huwelijk, ze heeft namelijk een trouwfoto van haar ouders, waarop ze er beiden prachtig uitzien. Naarmate de verhaal vordert, wordt ze steeds onrustiger. De voogd vertelt verder en ondertussen maken de pleegzorgwerker en Eva samen tekeningen. Eva tekent haar verliefde ouders en haar moeder in trouwjurk. Vervolgens tekent ze zichzelf en de (ongeboren) baby.

Wanneer de voogd vertelt over dat er iets heel naars is gebeurd toen ze anderhalf jaar oud was, zegt Eva uit zichzelf: 'Toen was ik heel verdrietig.' En als de moord ter sprake komt reageert ze ook meteen: 'Dat vind ik niet leuk, dat mag niet en dat ga ik tegen papa zeggen.' Over de ongeboren baby meldt ze: 'Ik was eigenlijk een grote zus. Het is niet leuk dat papa dat heeft gedaan.' Eva blijft ontkennen dat papa in een detentiecentrum woont: 'Het is geen gevangenis, het is bezoek.' Eva zegt dat ze eigenlijk bij mama wil wonen. De voogd toont daar begrip voor, maar biedt tegelijkertijd realiteit. Als de voogd aankaat dat ze binnenkort naar papa gaan om met hem over het verhaal te praten, wil ze niet meer luisteren, de voogd mag wel tegen de beer praten en Eva luistert ondertussen. De voogd besluit de sessie af te ronden met het verwoorden van mogelijke gevoelens die bij Eva kunnen spelen en de opening dat Eva met haar vragen altijd bij opa terecht kan.

In de tweede sessie een week later vertelt de voogd het verhaal verder, terwijl de pleegzorgwerker samen met Eva een tekening maakt. Eva is drukker dan anders, ze wil eerst schooltje spelen voor ze naar het verhaal wil luisteren. Haar wens wordt gehonoreerd. Dan begint de voogd weer te vertellen. Ze herhaalt eerst in het kort het verhaal van de vorige keer. Ze verwoordt de mogelijke ambivalente gevoelens van Eva naar vader, haar boosheid en loyaliteit naar hem. Eva reageert daarop met: 'Ik weet niet wat ik voel.' En vervolgens meldt ze dat ze graag meteen naar vader wil. Daar moet ze helaas nog even mee wachten. De tekening die ze deze keer maakt is er een met papa, mama, Eva en de baby. In deze tekening heeft haar moeder mooie vleugels en de baby spierballen.

Twee weken later gaan Eva, de voogd en de pleegzorgwerker naar Eva's vader toe.

In het kleine kamertje van het detentiecentrum is Eva stil en afwachtend. De voogd vertelt aan de vader over het verhaal dat Eva kortgeleden heeft gehoord. Dat geeft Eva een goed opstapje en ze begint uit zichzelf te vertellen over haar tekeningen. De voogd en pleegzorgwerker helpen Eva met de vragen die ze aan haar vader heeft. Eva komt met haar vragen op de proppen en haar vader geeft eerlijk antwoord. Haar vader stelt dat ze altijd vragen mag stellen over wat er is gebeurd en betuigt zijn spijt over wat er is gebeurd.

Op de terugweg meldt Eva dat ze niet meer zenuwachtig is, ze vond het heel moeilijk om zo met papa te praten. Ze krijgt als een soort ontlading een lachbui als er tijdens het rijden iets grappig gebeurt.

Een paar dagen later gaat Eva met opa op bezoek bij haar vader. Haar vader vertelt nogmaals wat hij heeft

gedaan en leest op Eva's verzoek de brief voor die hij haar heeft geschreven. Eva luistert heel aandachtig en krijgt de brief mee om bij de rest van het verhaal te bewaren.

Enige maanden later volgt het afscheidsritueel. Eva is samen met opa, oma en de pleegzorgwerker. Het ritueel is zorgvuldig voorbereid en de pleegzorgwerker legt het op video vast. (De pleegzorgwerker heeft de opnamen drie weken later samen met Eva, grootouders en voogd bekeken om op die manier het afscheidsritueel nog een keer samen te delen.)

Eva heeft zich mooi aangekleed voor het afscheidsritueel. Tijdens de autorit wordt Eva's favoriete muziek gedraaid. Ze gaan naar een mooi plekje bij het water. Eva heeft rozen en een mooie ballon mee genomen. Aan de ballon heeft ze een briefje vastgemaakt waarop staat dat ze haar moeder mist. Er wordt een kaars aangestoken en iedereen zegt iets over Eva en haar moeder. Het kaarsje wordt te water gelaten samen met de bloemblaadjes en de ballon wordt opgelaten. Iedereen is ontroerd en Eva verwoordt het treffend: 'haar hartje huilde'.

's Nachts droomt Eva dat haar moeder de ballon heeft gekregen.

Hierna zijn de nachtmerries, slaapproblemen en separatieangst verdwenen. Eva wordt veel zelfstandiger en zoekt meer contact met leeftijdgenoten. Opa, oma en vader voelen zich opgelucht dat het geheim de wereld uit is en opa durft ook weer makkelijker grenzen te stellen. Eva blijft nog steeds dol op haar vader.

De pleegzorgwerker maakt van alle sessies een verslag en voegt dat bij het verhaal. Zo heeft Eva een mooi volledig boek over wat er is gebeurd en hoe het proces van het onthullen is gegaan. Ze kan dit later nalezen en ook laten lezen aan iemand die haar dierbaar is. Uit de ongecontroleerde behandelstudie van WRITEjunior (Van der Oord e.a., 2008) bleek dat veel kinderen het prettig vinden om hun verhaal over de traumatische gebeurtenis te herlezen.

DISCUSSIE

De voogd en pleegzorgwerker hebben het verhaal, dat we gedrieën schreven, met veel zorg, op een bewonderenswaardige manier aan Eva verteld. Ze voegden er een ontroerend afscheidsritueel aan toe. Bijzonder was het ook hoe opa, oma en vader na aanvankelijke huiver toch heel open hebben meegewerkt om het geheim te onthullen.

Naar ons idee waren vooral de onthulling van het geheim op zich en de cognitieve herstructurering over de positie van vader belangrijk. De druk die het geheim bij alle gezinsleden, bewust of in nachtmerries gaf, speelde door alles heen en belemmerde Eva in haar ontwikkeling, zelfstandiger te gaan opereren in de buitenwereld. Het protocol WRITEjunior schrijftherapie gaf een goed houvast voor het schrijven van Eva's verhaal. Exposure, cognitieve herstructurering en coping zijn goed verwoord in het verhaal. Het verhaal

werd tegelijkertijd met de grootouders gedeeld, de zogenaamde *social sharing*. In vervolg daarop vond dit zelfde proces plaats in het bijzijn van vader aan de hand van zijn zelf geschreven aanvulling.

Tot slot zorgde het afscheidritueel voor de laatste stap in het proces van verwerking. Zoals Lange (2000) schrijft: 'Een afscheidritueel is een symbolische markering van de afstand die de cliënt van het verleden heeft genomen. Door het afsluiten van een periode wordt een nieuwe fase ingeluid.'

In de literatuur (Coates & Gaensbauer, 2009, Gaensbauer, 2000) wordt benadrukt dat het heel belangrijk is om erg nauw samen te werken met de verzorgers/ouders van het kind. Op die manier kunnen de therapeutische interventies effectiever en meer op maat gemaakt worden en kunnen de verzorgers tijdens de graduele exposure steun en troost bieden, iets dat zij niet konden doen ten tijde van het trauma. Het heeft de voorkeur dat vertrouwde personen zoals primaire verzorgers of de voogd en pleegzorgwerker aanwezig zijn tijdens de exposure (of in dit geval zelfs de exposure uitvoeren). Het is essentieel dat verzorgers en ouders samen met het kind een coherent verhaal hebben over de traumatische gebeurtenis, zodat deze gedurende de therapie en in de toekomst zijn plaats kan krijgen. Een van de belangrijkste therapeutische ervaringen voor het kind is te weten dat de ouder/verzorger zich bewust blijft van de traumatische gebeurtenis, maar zich vooral ook bewust blijft van hoe het kind de gebeurtenis heeft ervaren.

In het geval van Eva is het van groot belang geweest om het tempo te volgen van de grootouders en de vader. Op die manier hebben zij goede steun kunnen bieden aan Eva tijdens de exposure en is het ook een gezamenlijk verhaal (narratief) van alle gezinsleden geworden. Het feit dat het verhaal is verteld door de voogd en de pleegzorgwerker heeft voor Eva er toe bijgedragen dat ze zich vertrouwd voelde tijdens de exposure. De voogd en de pleegzorgwerker bleken prima in staat om zelf de exposure te doen doordat ze de leidraad van het verhaal hadden, er hoefde geen therapeut aan te pas te komen.

Inmiddels hebben wij Writejunior al vaker met succes toegepast bij het onthullen van geheimen, altijd in samenspraak met een voogd. Bijvoorbeeld bij een jongen die bij pleegouders woonde en niet wist dat zijn moeder zich gesuïcideerd had. Ook daar is Writejunior een goed handvat geweest. In die zaak werd het onthullen gevolgd door een schrijftherapie voor de jongen zelf.

Heftige geheimen blijken vrijwel altijd uit te komen. Kinderen kunnen beter vanaf vrij jonge leeftijd op een rustige manier op de hoogte gesteld worden van heftige, ingrijpende gebeurtenissen. Het is traumatischer voor kinderen het verhaal van een buitenstaander te horen. Wanneer ze een en ander op latere leeftijd van dierbaren horen, voelen ze zich vaak verraden. Van voogden en pleegzorgwerkers hoor ik terug dat zij inmiddels in hun eigen team vaak pleiten voor het onthullen van geheimen, hoe pijnlijk ook.

Als laatste willen we benadrukken dat een multisystemische focus bij het onthullen van traumatische geheimen bij kinderen van het grootste belang is.

LITERATUUR

- > Boer, F. (2009). Stress in het begin van de levensloop; een ontwikkelingsperspectief. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 579-586.
- > Coates, S., & Gaensbauer, T., (2009). Event trauma in early childhood: symptoms, assessment, intervention. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18, 611-626.
- > Eland, J., Roos, C.J.A.M. de, & Kleber, R.J. (2000). *Kind en trauma, een opvangprogramma*. Lisse: Zwets en Zeitlinger.
- > Gaensbauer, T.J. (2000). Psychotherapeutic treatment of traumatized Infants and Toddlers: A Case Report. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5, 373-385.
- > Lange, A. (2000). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- > Lange, A., Ven, J. van de, Schrieken, B., & Emmelkamp, P. (2001). Interapy.nl, geografische afstand hoeft geen bezwaar te zijn voor psychologische behandeling. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 56 (6), 507-520.
- > Lucassen, S. (2005). Schrijftherapie voor getraumatiseerde kinderen en adolescenten. *Kind en Adolescent Praktijk*, 1, 38-43.
- > Lucassen, S., & Oord, S. van der (2008). *WRITEjunior; protocol schrijftherapie voor getraumatiseerde kinderen en adolescenten van 4-18 jaar*. Amsterdam: SWP.
- > Nieuwbeerta, P., & Leistra, G. (2003). Moord en doodslag in Nederland. Een overzicht van alle zaken in de periode 1992-2001. *Tijdschrift voor veiligheid en veiligheidszorg*, 2, (3), 36-57.
- > Nijnatten, C. van, & Huizen, R. van (2004). Children of uxoricide: the anti-therapeutic effects of the construction of parenthood pathology in cases of family trauma. *Journal of Social Welfare and Family Law* 26(3), 229-244.
- > Paley, J., & Alpert, J. (2003). Memory of Infant Trauma. *Psychoanalytic Psychology*, 20 (2), 329-347.
- > Roos, C.J.A.M. de, & Beer, R. (2003). EMDR bij kinderen en adolescenten, de klinische praktijk. *Kind en Adolescent Praktijk*, 1, 12-18.
- > Scheeringa, M., & Zeanah, C. (1995). Symptom expression and trauma variables in children under 48 months of age. (1995). *Infant mental Health Journal*, 16 (4), 259-270.
- > Scheeringa, M., & Zeanah, C. (2001). A Relational perspective on PTSD in Early Childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 799-815.
- > Scheeringa, M.S., Zeanah, C.H., Myers, L., & Putnam, F.W. (2003). New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(5), 561-570.
- > Van der Oord, S., Lucassen, S., Emmerik, A. van, & Emmelkamp, P. (2008). Cognitief gedragtherapeutische schrijftherapie bij kinderen met een posttraumatische stress-stoornis. Resultaten van een ongecontroleerde behandelstudie. *Kind en Adolescent Praktijk*, 4, 168-174.
- > Wellens, J., Bels, M., Wetswinkel, U. van, West, D. van, & Deboutte, D. (2006). Diagnostische criteria voor PTSS bij het jonge kind: toepasbaarheid en beperkingen. *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie*, 31(4), 180-191.
- > Wismeijer, A.A.J., & Vingerhoets, A.J.J.M. (2007). De emotionele belasting van geheimen: gevolgen voor de somatische gezondheid en implicaties voor hulpverlening. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49(6), 383-389.
- > Zero to three (2005). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: Revised edition (DC:0-3R)*. Washington, DC: Zero to Three Press.