



Vijf vragen aan...

Helen Verhagen

In de rubriek ‘Vijf vragen aan...’ wordt een meer of minder bekend VEN-lid aan u voorgesteld.

Tekst: **Deana de Zwart** Foto: **Nienke Hofstede**

Helen Verhagen werkt als Gz-psycholoog bij De Opvoedpoli in Amsterdam in een team dat integrale zorg biedt. Als EMDR-*practitioner* kind en jeugd behandelt ze kinderen die een complex trauma hebben meegemaakt, als gevolg van verwaarlozing en een geschiedenis van huiselijk geweld.

Vanuit welke visie werk jij met getraumatiseerde kinderen?

“Ik richt me vooral op kinderen van nul tot twaalf jaar, die met zeer uiteenlopende problematiek worden doorverwezen; alle diagnoses binnen de jeugd-GGZ en alle problematiek binnen de jeugdzorg komen bij De Opvoedpoli binnen. Specifieke ervaring heb ik met de behandeling van kinderen onder de zes jaar. Daarbij werk ik vanuit de *Infant Mental Health* (IMH)-visie. De focus ligt hierbij op de relatie tussen ouder en kind. Een goede hechtingsrelatie betekent dat ouders hun kind goed kunnen reguleren tijdens en na kleine en grote stressmomenten. Dit biedt bescherming tegen de ontwikkeling van PTSS. Bij hele jonge kinderen met een trauma raakte de hechting vaak al in een vroeg stadium verstoord. Dit kan gebeuren als de ouders zelf veel persoonlijke problematiek hebben en emotioneel minder beschikbaar zijn voor het kind. De versterking van de hechting tussen ouders en kind vind ik enorm belangrijk in de behandeling. Traumabehandeling kan veel betekenen in het herstel van de hechtingsrelatie. *Storytelling* met ouders en kind is daarvan een prachtig voorbeeld.

Bij gezinnen met complex trauma, waarbij verschillende gezinsleden getraumatiseerd zijn, is het van belang om de inzet van verschillende interventies goed te overwegen, op elkaar af te stemmen en te *timen*.

Ook gedegen diagnostiek is belangrijk. Gelukkig is er de laatste jaren steeds meer alertheid op mogelijk trauma en het effect daarvan op de ontwikkeling. Omdat de VEN trauma steeds beter op de kaart heeft gekregen, speel-

de deze vereniging daarin een belangrijke rol. Ik vind de VEN een leuke vereniging: net als een kind kent de VEN een hele snelle ontwikkeling en net als een puber staat de vereniging open voor nieuwe ervaringen, en kan zij bestaande ideeën af en toe loslaten.”

In het vorige EMDR Magazine stelde Alfons Crijnen de volgende vraag aan jou:

“Hoe integreer je veiligheid in het gezin met het werken aan vroegkinderlijke trauma's van de betrokken kinderen?”

“Als de veiligheid in een gezin onvoldoende is, starten we eerst een *Signs of Safety*-traject (SOS). We werken laagdrempelig en *outreaching*, maar bij onveiligheid is het niet vrijblijvend. We brengen met het gezin en het netwerk in kaart wat er goed gaat, wat de zorgen zijn en wat wenselijk is voor de toekomst. Daarbij werken we in kleine teams. Elk gezin heeft een vast contactpersoon die samen met gezin, netwerk en school werkt aan verbeteringen thuis, gericht op meer veiligheid. Een snelle traumabehandeling voor jonge kinderen is belangrijk, aangezien ze zich snel ontwikkelen en de impact van een trauma groot is. Dat kan alleen wanneer kinderen een veilige hechtingsfiguur hebben die ze ook perspectief kan bieden. Als dit niet het geval is, dan stellen we de traumabehandeling uit tot er wel aan deze voorwaarde is voldaan. Belangrijke vragen zijn of de ouders in staat zijn zichzelf te reguleren en of het kind zijn of haar verhaal van de ouders mag vertellen aan de therapeut. Het kan nodig zijn om daar eerst aan te werken. ▶

“Belangrijke vragen zijn of de ouders in staat zijn zichzelf te reguleren en of het kind zijn of haar verhaal van de ouders mag vertellen aan de therapeut.”

Goede psycho-educatie en motivering van de ouders is daarbij van wezenlijk belang. Tegelijkertijd weten we dat de gedragsproblemen bij een kind afnemen door een traumagerichte behandeling, waardoor de opvoedings-situatie minder onder druk komt te staan en de veiligheid wordt vergroot. Dus soms begin ik, al in de fase waarin we nog werken aan het vergroten van de veiligheid, toch aan de traumabehandeling. Eventueel wordt de thuissituatie ontlast door er een tweede omgeving bij te zoeken. Zo'n oplossing is bijvoorbeeld te vinden bij een 'meeleefgezin', een initiatief dat vanuit IMH is ontwikkeld. Daarbij kunnen ouders met psychiatrische problematiek en een kind dat jonger dan vijf jaar is een verzoek doen aan een getraind gezin voor ondersteuning. Dit meeleefgezin blijft daarna nog jarenlang ondersteunend betrokken om te voorkomen dat het kind in zijn of haar basisbehoeften tekort komt. Samen met een hulpverlener van de Stichting Meeleefgezin wordt zo'n traject regelmatig geëvalueerd.

De gezinssituatie kan bij aanmelding zo onveilig zijn dat een traumabehandeling pas kan starten als een kind in een perspectief biedend pleeggezin is geplaatst en er daar al enige veilige hechting tot stand is gekomen.”

Hoe gebruik jij het protocol van Lovett bij kinderen met een preverbaal trauma?

“Ik heb hele mooie ervaringen met *storytelling*. Een goede voorbereiding met de ouders is erg belangrijk. Soms, als zij ook getraumatiseerd zijn, bijvoorbeeld na een traumatische bevalling, behandel ik hen kortdurend met EMDR, zodat ze daarna in de traumabehandeling van hun kind ondersteunend kunnen zijn. Als het om een alleenstaande ouder gaat, bespreek ik ook dat er nog een ander vertrouwd persoon bij aanwezig kan zijn. Deze persoon kan dan de ouder en het kind extra steunen.

Het verhaal maak ik samen met de ouders. Zij lezen dit verhaal aan het kind voor. Terwijl ik *tap*, observeer ik waar het kind op reageert. Afhankelijk van de lengte van het verhaal wordt het in een volgende sessie nog een keer voorgelezen. Daarbij kijken we waar een stuk kan worden overgeslagen of waar we juist moeten *inzoo-*

men. Bij jonge kinderen zie je vaak fysieke reacties. De eerste keer luisteren ze heel stil of ze vertonen juist onrust en willen onder de tafel duiken. Tijdens de tweede keer mengen ze zich in het verhaal met hun opkomende gedachten, emoties en soms met vroege herinneringen. We sluiten de sessie altijd positief af: samen een liedje zingen, of wat drinken bij de (pleeg)ouders op schoot. Bij een nare sessie kan het helpen om het kind een tekening te laten maken of om de ouders te laten tekenen wat het kind hen instrueert. Bij de eerste sessie komt er dan veel emotie los. Bij de tweede sessie wordt de tekening al mooier.

De behandeling met *storytelling* wordt ingebed in een totale behandeling. Hierbij wordt bijvoorbeeld ook gewerkt met COMET en met het maken van een levensboekje. Ook werken we aan de gehechtheidsrelatie tussen ouders en kind. Vaak zit ik samen met de ouder(s) en het kind op de grond te spelen en bespreken we wat zij zien en wat ik zie. Mentaliseren speelt daarbij een belangrijke rol. Bij de mensen thuis werken we regelmatig met *Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)*, waarbij het hele gezin betrokken is.”

Wat kan er volgens jou nog verbeterd worden in de hulpverlening aan de doelgroep waarmee jij werkt?

“Sinds de transitie van de jeugdzorg naar de gemeente is de toegang tot de hulpverlening bemoeilijkt door langere wachtlijsten. Hierdoor komen patiënten later bij ons terecht. Als er vervolgens sprake is van te complexe problematiek om ambulante te behandelen, dan krijgen deze patiënten vervolgens te maken met een nog langere wachtlijst in de derde lijn. Een oplossing hiervoor zou zijn als het hele gezin drie maanden opgenomen kan worden en er gewerkt wordt aan de gedragsproblemen, de hechting, de veiligheid en de opvoedingsvaardigheden. Daarbij kan traumabehandeling worden ingezet. De aan het gezin gekoppelde gezinscoach kan daarna nog verder met een licht ambulante traject. Dat zou mijns inziens sneller en effectiever werken. Deze hulpvorm bestaat al wel, maar de plaatsingsmogelijkheden zijn nog veel te beperkt.”

Wie wil je de volgende keer aan het woord laten in deze rubriek en wat is je vraag?

“Trudy Mooren. Zij werkt bij Centrum '45. Mijn vraag aan haar is: 'Als je ernstig getraumatiseerde volwassenen in behandeling hebt die ook ouder van een kind zijn, hoe betrek je dan het gezin erbij en wat doe je met de invloed die het trauma van de ouder heeft op het gezinssysteem en op de opvoeding en ontwikkeling van de kinderen?'” ■