



## Onderzoek en literatuur als onderbouwing van keuze voor Slapende Honden

In contact met verwijzers en (gezins)voogden komen regelmatig dezelfde vragen aan de orde. Hieronder zijn deze vragen beschreven met een onderbouwd antwoord. Je kunt deze informatie gebruiken in de communicatie met verwijzers en (gezins)voogden.

### 1. Het kind laat geen klachten zien. Waarom is behandeling nodig?

Ook al laat een kind geen klachten zien, dan kunnen ze er wel zijn of loopt het kind het risico deze te ontwikkelen.

Een review van alle fMRI studies naar de impact van mishandeling en verwaarlozing op kinderen wijst uit dat er een relatie is tussen kindermishandeling en veranderingen in neurocognitief functioneren en neurobiologie (Teicher & Samson, 2016). Deze veranderingen zijn zichtbaar met fMRI, ook bij kinderen die ogenschijnlijk geen symptomen hebben en lijken hun kwetsbaarheid weer te geven tot het ontwikkelen van een toekomstige psychiatrische diagnose (McCrary, Gerin, & Viding, 2017).

Onderzoek in de pleegzorg in NL wijst uit dat mishandelde en verwaarloosde kinderen in de pleegzorg **minder PTSS** klachten laten zien naar mate de traumatisering complexer wordt. Ze hebben **ernstiger algemene klachten**, zoals emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen, en de klachten zijn minder trauma-specifiek. De onderzoekers concluderen dat de huidige criteria voor PTSS klachten zorgen voor een onderschatting van de post traumatische stress van mishandelde en verwaarloosde kinderen (Jonkman, Verlinden, Bolle, Boer, & Lindauer, 2013).

Getraumatiseerde kinderen kunnen overleven door zich aan te passen en een false self te ontwikkelen, zoals Winnicott (1965) dat noemt. Het kind lijkt zich ogenschijnlijk goed te ontwikkelen en er lijken **geen klachten** te zijn, maar dat is aan de binnenkant leeg en kan ineens ineens storten. Ook kinderen met een dissociatieve stoornis kunnen ogenschijnlijk normaal en klachtenvrij lijken. Het vereist deskundigheid en diagnostiek op meerdere levensgebieden om hiervan een inschatting te kunnen maken.

In de puberteit moeten kinderen zich gaan losmaken van hun ouders/ verzorgers om op eigen benen te gaan staan. Als een kind zich onvoldoende veilig en gehecht heeft gevoeld, is het lastig en pijnlijk om zich los te maken. Onverwerkt trauma staat een veilige hechting in de weg. Dat is een van de redenen waarom er in de puberteit vaak problemen ontstaan bij pleegkinderen, ze moeten zich losmaken maar verlangen nog te sterk naar symbiose en geborgenheid

### 2. Het kind heeft het zelf al verwerkt

Nee, traumatisering gaat niet vanzelf over.

Onderzoek wijst uit dat de kans dat traumatisering vanzelf overgaat heel klein is en dat de kans op permanente beschadiging groter lijkt naar mate het kind jonger is (Cohen et al., 2010).

### 3. De pleeggezinplaatsing heeft het trauma opgelost

Dat is onwaarschijnlijk.

Onderzoek wijst uit dat na een pleeggezinplaatsing de gedragsproblemen van kinderen wel verbeteren, maar hechtingsproblemen blijven stabiel en men **adviseert** de inzet van EMDR of TF-CGT als **behandeling van traumatisering** (Jonkman et al., 2012).



#### **4. Het kind is niet getraumatiseerd door de gebeurtenissen**

Uithuisgeplaatste kinderen hebben zoveel traumatiserende gebeurtenissen meegemaakt dat de kans miniem is dat ze niet getraumatiseerd zijn.

Chronische getraumatiseerde kinderen kunnen een grote range aan trauma-gerelateerde symptomen ontwikkelen die de meeste ontwikkelingsgebieden aantasten, met name bij jonge kinderen en preverbaal trauma (Schore, 2001). Er is een sterke relatie tussen het meemaken van chronisch trauma en psychische en lichamelijke klachten op latere leeftijd (Felitti et al., 1998). Legio onderzoeken en statistieke wijzen uit dat kinderen die uithuis zijn geplaatst zijn beschadigd zijn door hun ervaringen en intensieve behandeling van trauma nodig hebben. Ze lopen groot risico op het stuklopen van de plaatsing (Barber & Delfabbro, 2003; Barber, Delfabbro, & Cooper, 2001; Childrens Rights, 2015; Delfabbro, King, & Barber, 2010; Jonkman et al., 2012)

#### **5. Niet behandelen**

Kinderen die zich redelijk staande houden, maar waarvan we weten dat ze getraumatiseerd zijn, zou je niet willen behandelen, ondanks dat we weten dat ze grote kans hebben op problemen op latere leeftijd? Dat risico wil jij als gezagsdrager dus nemen? Dat je over vijf jaar als de plaatsing is misgelopen zegt, had ik toch maar...? Volledig gezonde vrouwen verwijderen hun borsten en eierstokken omdat ze grote kans hebben op kanker. Ze weten niet zeker of ze kanker zullen krijgen, toch adviseren artsen hen behandeling.

#### **6. Wachten met behandeling tot het kind klachten krijgt**

Zouden vrouwen met het kankergen moeten wachten tot ze kanker krijgen? Neem jij dat risico? Hoe langer wordt gewacht met behandeling, hoe groter het risico op permanente schade (Cohen et al., 2010). Door de traumatisering van deze kinderen te herkennen en in **een vroeg stadium** te behandelen worden ze **beschermt tegen de risico's** op ernstige psychische problemen op latere leeftijd (Lindauer, 2012).

#### **7. Jeugdzorg moet zich niet met traumabehandeling bezig houden**

Het NJI (2015) adviseert uitdrukkelijk (aanbeveling 1) dat jeugdzorg professionals geschoold moeten zijn in herkenning en deelbehandeling van complex trauma in samenwerking met de GGZ.

#### **8. EMDR behandeling is niet evidence-based**

Dat is het wel.

Onderzoek wijst uit dat behandeling van traumatische herinneringen met EMDR of TF-CGT het meest effectief is en eerste keus moet zijn. Er staat in de richtlijnen voor PTSS expliciet dat de inzet speltherapie of andere algemene therapieën niet eerste keus is (Cohen et al., 2010, p. 421). Dit geldt voor traumatisering na een eenmalige gebeurtenis, dan geldt het al helemaal voor complex trauma. Een kind traumabehandeling onthouden druist in tegen alle internationale richtlijnen (Cohen et al., 2010; World Health Organization, 2013), NL richtlijnen (Expert groep complex trauma, 2013; NJI, 2015) en de rechten van het kind.

#### **9. Behandeling van pre-verbaal trauma is niet evidence-based**

Dat klopt, nog niet. Maar de desastreuze gevolgen van pre-verbaal trauma zijn wel bewezen. Waarom zou behandeling, die effectief is voor eenmalig verbaal trauma, niet nodig of niet effectief zijn bij pre-verbaal trauma? We gebruiken legio medicijnen die bij volwassenen



effectief zijn gebleken, bij kinderen, zonder dat het effect onderzocht is omdat het aannemelijk is dat het werkt. Zo is het ook aannemelijk dat behandeling bij pre-verbaal trauma effectief is. Er is geen onderzoek waaruit blijkt dat het niet effectief is en het is aannemelijk dat dat het wel is, neem jij dan nu, als vertegenwoordiger van het kind dat nog te jong is om hier zelf over te beslissen, de verantwoordelijkheid voor de gezondheidsrisico's op lange termijn? Ben je er over vijf jaar nog om verantwoording af te leggen voor deze keuze, als het misloopt?

#### **10. Slapende Honden behandeling is niet evidence-based**

Slapende Honden behandeling is niet evidence-based, maar de inzet van EMDR of TF-CGT wel. Slapende Honden wordt ingezet als een kind niet in staat is met deze behandeling te starten om het voor te bereiden. Het NJI noemt Slapende Honden als behandeling voor uithuis geplaatste kinderen.

#### **11. Het kind hoeft zijn geschiedenis niet te weten, geen TVV.**

Het NJI (2015) adviseert uitdrukkelijk (aanbeveling 5) dat een kind moet weten waarom het niet thuis opgroeit.

#### **12. Het kind kan beter geen contact hebben met biologische ouders**

Onderzoek wijst uit dat het schadelijk is voor kinderen om geen contact te hebben met biologische ouders (Juffer, 2010).

#### **13. Het kind hoeft geen contact te houden met ex-pleegouders**

Hechtingsrelaties die het kind heeft opgebouwd moeten worden onderhouden. Het verbreken daarvan, zoals met ouders of ex-pleegouders, kan zelfs worden gezien als een vorm van kindermishandeling (Juffer, 2010)

#### **14. De loyaliteit en hechtingsrelatie met ouders of ex-pleegouders staat de hechting met pleegouders in de weg.**

De hechtingsrelatie met pleegouders kan juist verbeteren door de eerdere hechtingsrelaties in stand te houden (Juffer, 2010). Om beiden aan elkaar te verbinden is soms een interventie nodig, zoals bijvoorbeeld een levensverhaal of een traumaverwerkingsverhaal. De hechting aan pleegouders kan soms juist verbeteren als er meer contact is met ouders.

#### **15. Dat was toch geen trauma**

Gebeurtenissen kunnen worden ingedeeld in twee categorieën. Een kind kan ook moeilijke omstandigheden hebben in zijn leven die hem stress geven zoals uithuisgeplaatst zijn of bijvoorbeeld het hebben van een moeder met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Dat noemen we geen trauma. Een traumaverwerkingsverhaal of gesprekken kunnen het kind helpen hiermee te leren omgaan in de toekomst.

Als een kind specifieke herinneringen heeft aan die gebeurtenis die hem in het hier en nu een stressgevoel geven, spreken we van trauma, zoals bijvoorbeeld een herinnering aan de dag dat ik uithuis geplaatst werd en mama gilte en de politie met honden mij meenam. Daardoor kan het kind nu bang zijn voor politie. Of het kind heeft nare herinneringen aan mama met borderline die in bed lag te slapen terwijl hij honger had of die boos was en kon ontploffen, waardoor het kind nu angstig is voor een boze stem, grenzeloos eet en zich niet de moeite waard voelt. Die herinneringen kunnen worden bewerkt met EMDR of TF-CGT.



16.

Literatuur

- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2003). Placement stability and the psychosocial well-being of children in foster care. *Research on Social Work Practice, 13*(4), 415-431.
- Barber, J. G., Delfabbro, P. H., & Cooper, L. L. (2001). The predictors of unsuccessful transition to foster care. *J Child Psychol Psychiatry, 42*(6), 785-790.
- Childrens Rights. (2015). Children Rights Works. Retrieved from <http://www.childrensrights.org/wp-content/uploads/2016/01/CR-Works-Brochure-12.9.15-spreads-FINAL.pdf>
- Cohen, J. A., Bukstein, O., Walter, H., Benson, S. R., Chrisman, A., Farchione, T. R., . . . Medicus, J. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(4), 414-430.
- Delfabbro, P. H., King, D., & Barber, J. (2010). Children in foster care-Five years on. *Children Australia, 35*(1), 22-30.
- Expert groep complex trauma. (2013). Diagnostisch traject complex trauma bij jeugdigen en hun ouders.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med, 14*(4), 245-258.
- Jonkman, C. S., Bolle, E. A., Lindeboom, R., Schuengel, C., Oosterman, M., Boer, F., & Lindauer, R. J. (2012). Multidimensional treatment foster care for preschoolers: early findings of an implementation in the Netherlands. (1753-2000 (Electronic)). doi:D - NLM: PMC3539875 EDAT- 2012/12/12 06:00 MHDA- 2012/12/12 06:01 CRDT- 2012/12/11 06:00 PHST- 2012/08/07 [received] PHST- 2012/10/29 [accepted] PHST- 2012/12/05 [aheadofprint] AID - 1753-2000-6-38 [pii] AID - 10.1186/1753-2000-6-38 [doi] PST - epublish
- Jonkman, C. S., Verlinden, E. F., Bolle, E. F., Boer, F., & Lindauer, R. J. (2013). Traumatic stress symptomatology after child maltreatment and single traumatic events: different profiles. *Journal of Traumatic Stress, 26*(2), 225-232.
- Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties. Inzichten uit gehechtheidsonderzoek.
- McCrory, E. J., Gerin, M. I., & Viding, E. (2017). Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry - the contribution of functional brain imaging. *J Child Psychol Psychiatry, 58*(4), 338-357. doi:10.1111/jcpp.12713
- NJI. (2015). Rapport Trauma webversie.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal, 22*(1 - 2), 201-269.



- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *J Child Psychol Psychiatry*, 57(3), 241-266. doi:10.1111/jcpp.12507
- World Health Organization. (2013). Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva, Switzerland: WHO.