
Trauma bij baby's en peuters

Door Marianne Went

Klinisch psycholoog / psychotherapeut/
systeemtherapeut

Over Marianne

- Orthopedagoog generalist
- GZ psycholoog
- Psychotherapeut volwassenen en Kind&Jeugd
- Systeemtherapeut
- Klinisch psycholoog
- Practisionar, Supervisor en Facilitator EMDR (VEN)
- Lid van NVRG, LVVP, VKJP, VEN, FGzP

Werkervaring

- Medisch kleuterdagverblijf
 - Deeltijdbehandeling kind&gezin (Boddaert)
 - Speciaal onderwijs (ook IOBK)
 - RIAGG (ook VTO-team)
 - Polikliniek Herlaarhof, Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie: trauma/infantteam
 - Eigen praktijk psychotherapie alle leeftijden, Terheijden
-

Werkervaring

- Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong, FITteam, locatie Den Bosch
 - Eigen praktijk SGGZ volwassenen, Erichem
-

Evidentie?

- **Nog** geen wetenschappelijke evidentie
 - Practise based/ evidence based
 - Veel gelukkige kinderen en ouders!
-

Deel-onderwerpen

1. Wat is preverbaal trauma?
 2. De relevantie
 3. Preverbaal trauma en hechting
 4. Hoe herken je traumatisering?
 5. Baby's en trauma
 6. Hoe kan je behandelen?
 7. Rol van ouders
-

Deel-onderwerpen

- 8 Inbedding in ouder-kind psychotherapie
 - 9 Dilemma's voor de therapeut
 - 10 Casuïstiek
 - 11 Wat heb je nodig?
-

Wat is preverbaal trauma

Theorie:

- Negatieve ervaringen die niet op bewust niveau toegankelijk zijn
- Passend bij ontwikkelingsniveau:
Lichaamssensaties en emoties
- Symptomen vergelijkbaar met PTSS
- Wat verstaan we onder trauma?
- Huidige discussie

Relevantie

- Er bestaat een significant verband tussen tegenslagen in de kinderjaren en het op volwassen leeftijd optreden van DSM-IV stoornissen zoals stemmingsstoornissen, angst, middelenmisbruik en verstorend gedrag (Green e.a. 2010)
-

Relevantie

- Alle vormen van jeugdtrauma vormen een risicofactor op het ontwikkelen van angst- en/of depressieve stoornissen op de volwassen leeftijd. Vooral voor een gecombineerde angst- en depressieve stoornis.

(J.G.F.M.Hovens: Emotional Scars: Impact of childhood trauma on depressive and anxiety disorders; oktober 2015)

Relevantie

- Het sterkste verband wordt gevonden wanneer emotionele verwaarlozing en misbruik in samenhang voorkomen..

(J.G.F.M.Hovens oktober 2015)

Relevantie

- many structural and functional brain abnormalities hitherto thought to characterize various psychiatric diagnoses may, in fact, be the direct consequence of childhood maltreatment.....**following abuse and neglect, the world is experienced with a different nervous system.(Teicher and Sampson ,2016)**

Relevantie

Family Nurture Intervention in the Neonatal Intensive Care Unit improves social-relatedness, attention, and neurodevelopment of preterm infants at 18 months

(Martha G. Welch et al, 2018)

Department of Psychiatry, Columbia University Medical Center, New York, NY

Relevantie

■ Early Life Stress: initiatief van Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg

Stresshormoon Cortisol meting via het haar?

- * partnerbijeenkomst over kennis, onderzoek en samenwerking mbt chronische stress bij kinderen
- * gezond leven in zwangerschap
- * signalen van stress herkennen
- * veerkracht ontwikkelen

Relevantie

- * Onderzoek naar pijnbeleving bij baby's
R.Slater & F Moultrie; 2017

Wat zijn ook weer de kenmerken van PTSS bij kinderen?

- **Verhoogde prikkelbaarheid/ emotieregulatie:** snel huilen, snel in paniek of boos, niet goed in en doorslapen, niet eten of juist heel veel, angst om de volwassene te verlaten of verlaten te worden, dissociatie, slechte concentratie
 - **Vermijding:** onrustig worden als het in de buurt van de plek van het trauma komt, angst voor uiterlijke kenmerken (bijv witte jassen), totale overgave bij een behandeling(submissie) , eenzijdig spel
-

Wat zijn ook weer de kenmerken van PTSS bij kinderen?

- **Herbelevingen:** enge dromen met herkenbare inhoud of niet, fantasieverhalen, destructief spel. Verhalen die niet passen bij de leeftijd of de leefwereld.
 - **Negatieve veranderingen in cognities of stemming:**
vrees, verdriet, schaamte, terugtrekken, afname van het uiten van positieve emoties
-

Wat kunnen kenmerken van PTSS zijn bij infants?

- Bovenmatig huilen
 - Slaap en/of separatie problemen
 - *Vermijden* van plaatsen of personen
 - Eetproblemen
 - Niet op gang komen van de ontwikkeling - kan zelfs motorisch zijn!-
-

Mogelijke aanleidingen voor trauma's

- Pre- en perinatale problemen
 - Medische handelingen
 - (psychische) Afwezigheid van hechtingsfiguur
 - Verwaarlozing
 - Mishandeling/ misbruik
 - Ongeluk/ overlijden
 - Conflicten ouders/ huiselijk geweld
 - Beperkte mogelijkheden van ouders
-

de klachten raken meerdere
deelgebieden:

Baby's, peuters en kleuters:

- Emotieregulatie (angst, verdriet, boosheid, paniek)
 - Gedrag (verzet, overgave)
 - Vermogen tot mentaliseren
 - Vermogen tot hechten
 - Wees alert op co-morbiditeit !
-

Identificatie van het trauma

- Beleving van het kind niet altijd parallel met de feiten
 - Beleving van het kind niet altijd parallel met beleving van de ouder
 - Probleemgedrag vaak indirect verbonden met trauma
 - Klachten zijn leidend!
-

De invloed van (complex) trauma

Problemen op het gebied van:

- Stressregulatie
- Emotieregulatie
- Vermogen tot hechten/ aangaan van relaties
- Vermogen tot mentaliseren(het vermogen om het gedrag van zichzelf en de ander begrijpen vanuit gedachten, gevoelens, intenties en verlangens (Fonagy e.a. 1991)

Veilige hechting vereist een ouder

Een ouder die:

- Voorspelbaar is
- Responsief is
- Emotionele warmte en betrokkenheid geeft
- Eigen behoefte ondergeschikt kan maken aan die van het kind
- Affect van het kind kan verdragen, duiden en onder controle houden/ begrenzen.

Functie van de hechtingsfiguur

- Leren bewust worden van eigen zelf (lijf, emoties, de ander)
 - Leren mentaliseren
-

Psychopathologie van de ouder risico voor veilige hechting

Bijvoorbeeld:

- Depressie (PND)
- Angststoornis
- Psychose
- ADHD
- PTSS
- ASS
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Cognitieve beperking

Nieuwe kennis: wetenschap&klinische praktijk mbt baby's

- Baby's ervaren geen pijn?
- Baby's herinneren zich niets?
- Medicatie mogelijk te gevaarlijk voor baby's?

Anand 1987

- Verschillende *soorten* geheugenbestanden?
 - Specifieke aandacht voor belang van nabijheid van ouders/ hechtingsfiguren
-

Hoe kan je behandelen?

Ouder-Kind-TraumaTherapie (OKTT)

Methodiek ontwikkeld op basis van mijn ervaringen bij het combineren van:

- Infant Mental Health
 - EMDR
 - Lovettprotocol
 - Ouder-kindpsychotherapie
-

Opbouw OuderKindTraumaTherapie

- Assessment
- Fasemodel voor behandeling:
 - Stabilisatiefase
 - Traumaprocessing fase
 - Integratiefase

Assessment: verbinding van klachten met trauma

- Overzicht van de traumatische ervaringen (levenslijn)
- Samenhang tussen klachten en disfunctioneel opgeslagen herinneringen aan traumatische gebeurtenissen
- Voldoende stabiliteit en veiligheid in hier en nu: een veilige hechtingsfiguur (beschermer/ slachtoffer/ dader)

Let op: Onderscheid tussen feiten en beleving

OKTT traumaprocessing

De ingrediënten

C Specifieke aandachtspunten:

- Perspectief van het kind
- Van nu naar toen: Niet 'jij', maar 'baby L'
- Feiten en beleving: nadrukkelijk activeren
- Beide ouders (samenwerken, kansen bieden en loyaliteit versterken/ ontschuldigen)
- Bilaterale stimulatie door taps
- Veiligheid voor en na met liedje of versje
- Gebruik van spelmateriaal

Wat kan je met EMDR bij preverbaal trauma bereiken?

- EMDR kan het proces van traumaverwerking intensiveren en versnellen
 - EMDR heeft een systemisch effect: helpt kind en ouders
 - EMDR kan ingebed worden in een ouder-kindpsychotherapie
-

Integratiefase

- In de therapie- kamer en thuis
 - Herstel van de hechting
 - Leren mentaliseren
 - Nieuwe kans
 - Vanuit de babytijd groeien: mediatie
 - Ik-boek, foto's, spel
 - Soms therapie voor de ouder(s)
 - Zonodig (in)direct contact met school
-

voorbeelden op video

- Peuter K met medisch trauma

kijkopdracht

Video K: explanation/ the story/ retelling the story

Hier zie je dat verschillende modaliteiten worden geactiveerd. Welke ?

- B Gedrag (*Behaviour*)
- A Emotie (*Affect*)
- S Lichaamssensatie (*Sensation*)
- K Cognitie (*Knowledge*)

voorbeelden op video

- Baby F met medisch trauma
- Baby E met medisch trauma

vragen/casuïstiek

lunchpauze

Rol van de ouders

- Informatie
- Bescherming
- Co-therapeut
- Eigen integratie
- Psycho educatie
- Dader en slachtoffer!

Voorwaarde: voldoende vrij van eigen trauma om
bescherming tijdens behandeling te kunnen bieden

voorbeeld in verhaalvorm

- Peuter M met seksueel misbruik ervaring

praktijk: psycho-educatie

Ouder is ook dader

Video

K: ouders ontschuldigen (10-sessie 2)

praktijk: eigen integratie

Video:

Keuze voor pappa (accessing with/comfort 2.2)

Het verhaal in plaatjes:

- Als de ouder niet uit de voeten kan met een verhaal uit het hoofd of op schrift.
 - Voorbeeld van een verhaal in tekeningen
 - De behandeling van 3 jarige S en haar moeder, mishandeld door de schizofrene vader van S.
-

Integratie

- Peuter K: de neus
- Baby E : herstel van de hechting

spelmateriaal

De betekenis van SPEL:

- * Steun (stabilisatiefase)
 - Dissociatie voorkomen (traumaprocessingfase)
 - Taal van het kind (traumaprocessingfase)
 - Verbinden van ouders en kind (integratiefase)
-

Inbedden in psychotherapie

Video peuter K

- spelmateriaal
- Nieuw trauma
- bonding

De positie van de therapeut

- Steunen
 - Verdragen
 - Versterken
 - Uitleggen
 - Verbinden
 - Grenzen stellen
-

Casuïstiek

Wat heb je nodig?

- Ervaring met jonge kinderen en ouders
 - Kunnen omgaan met stress, heftige emoties en kwetsbaarheid van kind en ouders
 - Ouders en kind kunnen helpen bij het herstel van hun mentaliserend vermogen door dat zelf te tonen in je gedrag naar hen
 - Kennis van getraumatiseerde volwassenen
-

Wat heb je nodig?

- Bewustzijn van het belang van de triade
 - Psycho-educatie kunnen geven over onderwerpen als: hechting, stagnatie, inhalen en herstel
 - Beschikken over basis spelmateriaal (poppen, dieren, auto's, knuffels, doktersspulletjes) en geïsoleerde ruimte
-

Wat heb je nodig?

- Tijd genoeg voor een volle luier en een kop koffie
- **LEF!**

EMDR bij preverbaal trauma

Ondersteunende literatuur:

- *Lovett, Joan(1999): Small wonders; healing childhood trauma with EMDR*
 - *Beer, Renee en Roos, Carlijn(2008): EMDR bij kinderen en adolescenten; een nieuw perspectief. Uit: Praktijkboek EMDR onder redactie van ten Broeke, de Jong en Oppenheim*
-

EMDR bij preverbaal trauma

- *Went, Marianne(2009): " ik kijk echt met andere ogen ". Uit Casusboek EMDR onder redactie van H.Hornsveld en S.Berentsen*
- *Eliacheff, Caroline (1998) : het kind dat een kat wilde zijn.*
- *Struik, Arianne (2010): Slapende honden? Wakker maken!*
- *Manfield, Philip,(2010) Dyadic Resourcing*
- *A.Turnell e.a.(1990 e.v.) Signs of Safety*

EMDR bij preverbaal trauma

- *Went, M.(2013). Ouder-Kind-Trauma-Therapie Een geïntegreerde psychotherapeutische behandeling met EMDR voor kinderen met preverbaal trauma.
In Tijdschrift voor Kinder & Jeugdpsychotherapie, Jaargang 40, nummer 2, 2013*
- *Went, M.(2014). Ouder-Kind-Trauma-Therapie Een geïntegreerde psychotherapeutische behandeling met EMDR voor kinderen met preverbaal trauma
In Tijdschrift voor GZ psychologie, maart 2014*

EMDR bij preverbaal trauma

- *Lovett, Joan (2015). Trauma-Attachment Tangle.*
- *Went, M en Pijpers, M (2015): Ouder- Kind-Trauma – Therapie, Reinier december 2015, Tijdschrift Reinier van Arkel GGZ*
- *Went, M (2015): Handleiding voor ouders, pleegouders, verzorgers ter voorbereiding op EMDR, toegepast bij vroegkinderlijk chronisch trauma*
- *C de Roos en R Beer Richtlijn Lovett bewerking 2016*

EMDR bij preverbaal trauma

- *R Beer en C de Roos (2017) Handboek EMDR bij kinderen en jongeren*
Hoofdstuk 7 pg 125

OuderKindTraumaTherapie: hoe werkt dat nou bij Baby's? (2018) M.Went
Tijdschrift VKJP, special DAIMH, 2018
