

# De invloed van trauma op ouder-kindrelaties

ADVIEZEN VOOR BEHANDELING



Foto: David Ohana, Sittwe, Myanmar

## **G**etraumatiseerde ouders

ervaren vaak ernstige **belemmeringen** in hun **ouderschap**. Zij merken dat, zelfs al op jonge leeftijd, hun kinderen meer angstig gedrag, somber gedrag, en hechtingsproblematiek laten zien. Een aantal mechanismen spelen een rol in deze problematiek.

Getraumatiseerde ouders vertonen symptomen als 'hyperarousal', vermijding en afstomping, en herbelevingen. Dergelijke symptomen beperken ouders in het **reguleren van hun eigen emoties en 'arousal'** en vervolgens die van hun kind. Met name jonge kinderen zijn afhankelijk van de primaire verzorger om hun affect en 'arousal' te reguleren.

Een peuter zal bij een onverwachte gebeurtenis naar de ouder kijken om de daadwerkelijke dreiging van de situatie in te schatten en de nabijheid van ouder (hartslag, intonatie van de stem, aanraking, oogcontact) gebruiken om eventuele angst te reguleren en de veiligheid opnieuw te ervaren. Wanneer de ouder niet in staat is affect en 'arousal' te reguleren beperkt dit de ontwikkeling van het zelfregulerend vermogen van het kind.

Daarnaast blijkt een belangrijke rol van **extreme insensitiviteit** van de ouder in de ouder-kindrelatie. Dergelijk gedrag kan extreem beangstigend en daarmee deregulerend zijn voor een kind. Het kind verliest elke zekerheid doordat de ouder die een voorspelbare bron van veiligheid behoort te zijn een onvoorspelbare bron van bedreiging is. Extreem insensitief gedrag van de ouder is dan ook een risicofactor voor een onveilige of zelfs gedesorganiseerde hechting. Bij getraumatiseerde ouders blijken veel posttraumatische stressklachten tevens een directe relatie te hebben met een **onveilige of gedesorganiseerde hechting** van het kind.

Of ouders zelf een veilige basis van huis uit hebben meegekregen blijkt tevens een belangrijke rol te spelen. Een veilige basis draagt bij aan het vermogen om de aandacht niet te richten op de eigen problemen, maar op de behoefte van het kind. Zowel traumasymptomen als onveilige **hechtingsrepresentaties** van ouders hebben een verband met een verminderde sensitiviteit van ouders. Wanneer ouders traumaklachten of traumaervaringen hebben en onveilige hechtingsrepresentaties wordt dit risico op **insensitiviteit** versterkt.

Als behandelaar is het daarom van belang om oog te hebben voor de mogelijke beperkingen in het ouderschap en de consequenties daarvan voor het kind en de ouder-kindrelatie. **Afstemming** tussen ouder en kind moet zo mogelijk worden hersteld. In dat licht lijkt een **gecombineerde behandeling** van ouder en kind, zelfs al op jonge leeftijd, aangewezen.

\*

Mirjam (4 jaar) fluistert en loopt op haar tenen. Ze is gewend om heel stil te moeten zijn, anders schrikt vader en wordt hij boos. Vader ziet de gevolgen van zijn gedrag voor zijn kind, maar voelt zich onmachtig de situatie te veranderen.

David (3 jaar) let voortdurend op zijn moeder. Wanneer moeder begint te huilen brengt hij haar onmiddellijk een zakdoek.

### Adviezen voor de behandelaar van een getraumatiseerde ouder:

- Vraag naar het welzijn van en de relatie met het kind en maak dit een regelmatig terugkerend onderwerp.
- Zie ouder en kind ook eens samen.
- Doe standaard een diagnostisch onderzoek van de ouder-kind relatie wanneer risicofactoren aanwezig zijn (bijv. dissociatie, extreem insensitief gedrag, onveilige hechtingsbasis bij ouders, specifieke trauma's zoals kinderen geboren uit een verkrachting).
- Zorg voor een adequate trauma-behandeling en stel deze niet onnodig uit.
- Wees een hechtingsfiguur voor de ouder.
- Onderzoek welke oplossingen ouders zelf hebben bedacht voor hun functioneren binnen het gezin. Welke oplossingen hebben effect en hoe kan dit effect gemaximaliseerd worden?
- Maak ouders verantwoordelijk voor hun gedrag naar het kind zonder hen te beschuldigen.
- Werk samen met de jeugdafdeling van uw instelling.
- Bespreek deze gezinnen in intervisie om blinde vlekken te voorkomen.

\*

**Stichting Centrum '45** heeft een uitgebreide expertise en passend behandelaanbod voor gezinnen geraakt door de gevolgen van trauma's (bijv. ouder-kind relatie therapie, infant mental health-groep, meer-gezinsdagbehandeling, klinische behandeling voor ernstig getraumatiseerde gezinnen). Voor meer informatie zie [www.centrum45.nl](http://www.centrum45.nl). Voor consultatie of verwijzing kunt u bellen met 0800 2 245 245

### Adviezen voor de behandelaar van het kind van een getraumatiseerde ouder:

- Bij problemen start snel een gecombineerde behandeling van ouder en kind.
- Zoek naar momenten of ervaringen die verbinding geven tussen ouder en kind, benut de 'goede momenten' van de ouder.
- Onderzoek de specifieke triggers van de ouder-kind interactie, deze zijn vaak gerelateerd aan traumaklachten.
- Help ouders om compenserende relaties voor hun kind te organiseren en deze hechtingsfiguren in het leven van het kind toe te staan.
- Waarborg de veiligheid van het kind en zoek met ouders naar mogelijkheden om de veiligheid te optimaliseren.

\*

**Elisa van Ee** heeft binnen Stichting Centrum'45 promotieonderzoek uitgevoerd naar de wijze waarop trauma-klachten van asielzoeker- en vluchtelingouders hun ouderschap en de ontwikkeling van het jonge kind raken. Dit onderzoek bracht pijnlijk in beeld hoe het gezin gevangen zit door de traumatische ervaringen van de ouders en hoe het kind daar de gevolgen van ondervindt. Tegelijkertijd liet het onderzoek daarmee ook het belang zien van adequate basale interventies. De klinische ervaring leert dat deze een dankbaar resultaat op kunnen leveren en daarmee van onschatbare waarde worden voor de toekomst van het kind.

Het onderzoek werd gefinancierd door een ZonMW subsidie van de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en door Stichting Centrum '45.

E. van Ee (2013). *A new generation: How refugee trauma affects parenting and child development*. Diemen: Arq