

# TRAUMA? GEHEIM? TRAUMATISCH GEHEIM?

BEHANDELING VAN EEN VIERJARIG MEISJE  
WIJER MOEDER DOOR HAAR VADER IS  
VERMOORD | SACHA LUCASSEN EN NATHAL OVERDAM

**E**va 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 pitig 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

Een artikel over traumabehandeling met gebruik van de methodiek  
WRITEjunior , bladzijde 48-55

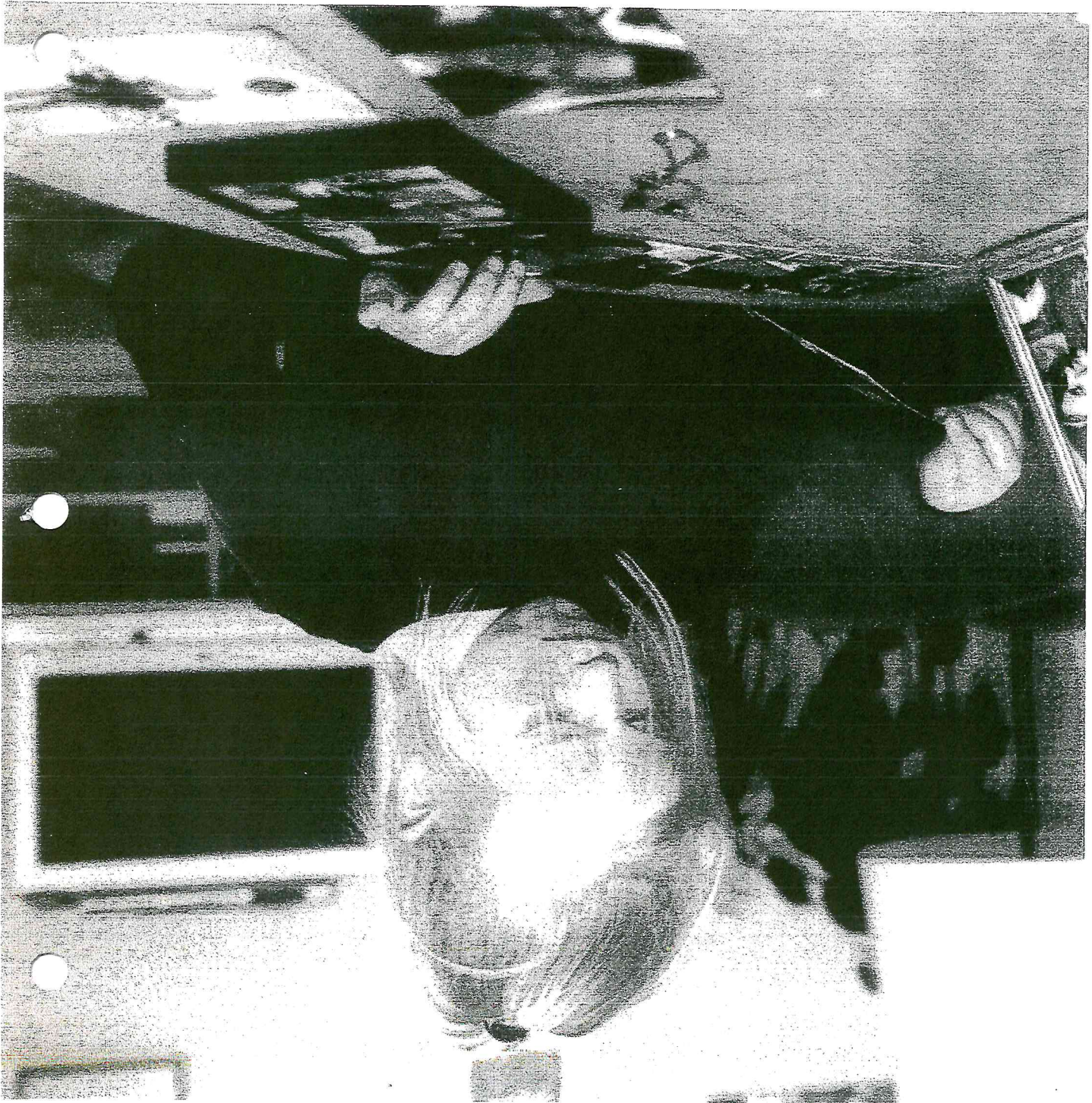


stressklachten en zo ja, heeft zij een posttraumatische stressstoornis (PTSS)? En: hangen de klachten samen met het feit dat het gebeurde een geheim is voor Eva en er niet over wordt gesproken? Is het verstandig Eva's vader, de dader, te betrekken bij het onthullen van het geheim?

## 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 peuterijd 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.



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 diagnose 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);

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.

## NACHTMERRIES OVER HAAR MOEDER EN (NIET BESTAANDE) ZUSJE

Uit het onderzoek van Scherlinga en Zeanah (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 nachtmeries



Foto Aletta Dierckx van der Gon

## 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 Scherdinga 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 te 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 aan een symptoom van het nieuwe cluster (Scherdinga 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:0-3-R. 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 belastingstelling tot spel met leeftijdsgenoten, 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 kinderschouwen. Wismeijer en Vingerhouts (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 inhiberen van de natuurlijke neiging om te praten over de ingrijpende gebeurtenis een kortstondige fysiologische stressreactie te wegebrengt. 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.

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

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

- A. De betrokkene heeft onder-  
vonden, is getuige geweest van  
of werd geconfronteerd met één  
of meer gebeurtenissen die een  
feitelijke of dreigende dood of  
een ernstige verwonding met zich  
meebrengen, of die een bedre-  
ging 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 computerspel 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). Teruggkerende en zich  
opdringende herinneringen aan  
de traumatische gebeurtenis buiten  
spel: herhaalde uitspraken of  
vragen over de gebeurtenis, die  
een fascinatie suggereert met de  
geburtenis of een preoccupatie  
met een bepaald aspect van de  
geburtenis. Angst hoeft niet mani-  
fest te zijn.  
B (3). Herhalende nachtmerries  
waarvan de inhoud al dan niet in  
verband gebracht kan worden met  
de traumatische gebeurtenis.  
B (4). Teruggkerende episodische  
van flashbacks of dissociatie. Dit  
betekent onder meer dat over de  
geburtenis verteld wordt of dat  
het kind enig besef heeft van waar  
deze ideeën vandaan komen. Het  
gedrag is geassocieerd van de  
instante of het dubbelwust han-  
delen 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  
bloeistelling aan iets dat aan het  
trauma herinnert.  
Een kind reageert geleidelijk min-  
der op de omgeving of de ontwik-  
kelingsvoortgang raakt verstoord.  
Dit treedt op of neemt in intensiteit  
toe na een traumatische gebeurte-  
nis en blijft uit ten minste een van  
de volgende verschijselen:  
C (1). Pogingen om gedachten,  
gevoelens, gesprekken, activiteiten,  
plaatsen of mensen die herinne-  
ringen oproepen of horen bij het  
trauma, te vermijden.  
C (2). Duidelijk verminderde  
belangstelling voor of deelneming  
aan belangrijke activiteiten met in-  
begrip van spel, sociale interacties  
en dagelijkse routines.  
C (3). Zich in toenemende mate  
social terugtrekken.  
C (4). Affectvervlaking.  
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 nach-  
wakker worden zonder dat het  
gevoel is van nachtmerries.  
D (2). Toegenomen prikkelbaar-  
heid, woede-uitbarstingen of  
uitgspoken zenuwachtigheid, of  
drihuijen.  
D (3). Moeite met concenheren.  
D (4). Overmatige waakzaamheid.  
D (5). Overdreven schrikreacties.  
Bijbehorende kenmerken: Jonge  
kinderen, blootgesteld aan een  
traumatische gebeurtenis kunnen  
ideelk eerder verworven ontwik-  
kelingsvaardigheden verliezen.  
Agressie gericht naar leeftijdge-  
nootes, volwassens of dieren kan  
voort de traumatische gebeurtenis  
kunen duidelijk worden, onder  
meer scheidingsangst, angst om  
alleen naar het toilet te gaan. Sek-  
suele en agressieve gedragingen,  
ongepast voor de leeftijd kunnen  
ook opgemerkt worden.  
E. Duur van de stoornis (sympto-  
men in B, C en D) langer dan een  
maand.  
F. De stoornis veroorzaakt in signi-  
ficante mate liiden of beperkingen  
in social beroepsmatig functione-  
ren of het functioneren op andere  
belangrijke terreinen.

aan dat de kinderen, ongeacht de leeftijd, altijd op staande kan worden gesteld dat de geheimhouding de PTSS-klachten van Eva in stand houdt.

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 Nijharten en van Huizen (2004) onderscheiden naar aanleiding van hun analyse van 60 onderzochte kinderen die gecontroleerd werden met partnerdodding, 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 thuis situatie voor hun opgroeiende kinderen te creëren. Er zijn geen verstoringen in de ouder-kind relatie en de ouders betrekken hun kinderen niet in huwelijksproblemen. Er zijn voorafgaand aan de traumatische gebeurtenis, geen specifieke problemen in de cognitie of emotionele ontwikkeling van de kinderen. In de meeste van deze gevallen verblijft het kind na het trauma bij een familie en blijft er contact bestaan tussen het kind en de veroordeelde ouder. De partnerdodding 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 concluderen dat het van groot belang was ook vader te betrekken in het proces van de ontbinding 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 afscheidsrитуeel 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

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

WRITTE Junior protocol, schriftelijke therapie voor getraumatiseerde kinderen' gebruikt (zie box 2). Vervolgens zou opa zijn aanvullingen geven en ook vader zou gevraagd worden om een toevoeging te maken. Daarnaast 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 afscheidsrитуeel 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 afscheidsrитуeel 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 gezinsstelsel.

Scheeringa en Zannah (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

kind. Dit omdat de relatie met de primaire verzorgers 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 kwam een deel over ouders zelf, hoe ze elkaar hadden leren kennen, vertield werden en vervolgens hadden besloten te trouwen. Daarnaast de geboorte van Eva waar haar ouders en haar opa erg blij mee waren,



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 (ongeborene) 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 ongeborene 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 bedt tegelijkertijd realiteit. Als de voogd aankart 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 verworden 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 schoofjes 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 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 atwachtend. 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 grappigs 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 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 kaartje wordt te water gelaten samen met de bloembalades 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 WRITTE junior (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 gedeeltes schreven, met veel zorg, op een bewonderenswaardige manier aan Eva verteld. Ze voegden er een ontroepend 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 gaat, speelde door alles heen en belummende Eva in haar ontwikkelings, zelfstandiger te gaan opereren in de buitenwereld. Het protocol WRITTE junior schrijft therapie gaf een goed houvast voor het schrijven van Eva's verhaal. Exposure, cognitieve herstructurering en coping zijn goed verwoord in het verhaal. Het verhaal

Als laatste willen we benadrukken dat een multisysteemische 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., & Geensbouver, 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, & Kläber, R.J. (2000). Kind en trauma, een opvangprogramma. *Utrecht: Zwets en Zelfingher.*
- Geensbouver, T.J. (2000). Psychotherapeutische interventie of traumaatized 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., Van, J., van de, Schrieken, B., & Emmelkamp, P. (2001). Interactieve, geïntegreerde afstapende therapie voor de behandeling van posttraumatische stressstoornissen. *Maandblad Geesteswetenschappelijke Wetenschappen*, 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). *WRITJUNIOR: protocol schrijftherapie voor getraumatiseerde kinderen en adolescenten van 4-18 jaar*. Amsterdam: SWP.
- Nieuwbeerta, F., & Leistra, G. (2003). *Moord en doodslag in Nederland. Een overzicht van alle zaken in de periode 1992-2001*. *Tijdschrift voor Veiligheidszorg*, 2, 1992-2001. *Tijdschrift voor Veiligheidszorg*, 2, 1992-2001.
- Nijharen, C. van, & Huizen, R. van (2004). Children of divorce: the antihyperactive 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. *Psychosomatic Medicine*, 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., & Zeman, C. (1995). Symptom expression and trauma variables in children under 48 months of age. *Infant Mental Health Journal*, 16 (4), 259-270.
- Scheeringa, M., & Zeman, C. (2001). A relational perspective on PTSD in Early Childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 799-815.
- Scheeringa, M.S., Zeman, 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., Emmelkamp, A. van, & Emmelkamp, P. (2008). Cognitief gedragstherapeutische schrijftherapie bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis. *Resultaten van een ongecontroleerde behandelstudie. Kind en Adolescent Praktijk*, 4, 168-174.
- Wellens, J., Bels, M., & Weiswinkel, U. van, West, D. van, & Debutte, D. (2006). Diagnostische criteria voor PTSS bij het jonge kind: toepasbaarheid en beperkingen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en klinische kindpsychologie*, 31(4), 180-191.
- Wissel, A.A.J., & Vingierhoels, A.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.

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 afscheidsrutueel is een symbolische markerings 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 & Gaenbauer, 2009, Gaenbauer, 2000) wordt benadrukt dat het belangrijke 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 pleegzorger 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 pleegzorger heeft voor Eva er toe bijgedragen dat ze zich vertrouwd voelde tijdens de exposure. De voogd en de pleegzorger bleken prima in staat om zelf de exposure te doen doordat ze de leiding van het verhaal hadden, er hoefde geen therapeut aan te pas te komen.

Inmiddels hebben wij Writjunior 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 gesuïcidaerd had. Ook daar is WRITJUNIOR 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 vanuit jonge leeftijd op een rustige manier op de hoogte gesteld worden van hetge, 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.