



ELISA VAN EE

*Over trauma, hechting en
ouderlijke verantwoordelijkheid*

Spoken bestaan niet



*Congolees gezin in het AZC
Katwijk, 2011 (Marcel van den
Bergh/HH).*

Er was eens een spook in de kinderkamer. Om een oplossing voor dit probleem te zoeken kwamen tovenaars van over de hele wereld met hun wijze boeken gevuld met moeilijke woorden. Zij openbaarden aan iedereen dat het niet nodig was om bang te zijn, want het spook bestond eenvoudigweg niet. Alle volwassenen, en vooral de ouders, waren opgelucht omdat het spook uit de kinderkamer verdreven was. Echter, het kleine kind dat moest slapen in de kinderkamer was nog steeds bang ... maar niemand luisterde naar hem.

Elisa van Ee luisterde wél: zij promoveerde onlangs op het effect van ouderlijke traumatisering op jonge vluchtelingkinderen. In dit artikel schetst ze haar bevindingen.

Fraiberg, Adelson en Shapiro (1975) introduceerden het concept van ‘spoken in de kinderkamer’ om de bezoekers uit het verleden van een ouder te beschrijven. Deze indringers uit het verleden vertegenwoordigen traumatische jeugdervaringen, meestal ten gevolge van mistappen door hun hechtingsfiguren. Dit soort traumatisering kan schadelijk zijn voor de band tussen een ouder en zijn of haar kind. Hoewel dit concept werd geïntroduceerd in 1975 is het een punt van discussie gebleven of kinderen kunnen worden beïnvloed door de traumatisering van hun ouders. Klinische bevindingen en onderzoeksresultaten leken elkaar tegen te spreken. Om het angstige kind in de kinderkamer of het effect van ouderlijke traumatisering op jonge kinderen beter te begrijpen voerde ik afgelopen jaren een promotieonderzoek uit bij Centrum '45. Het onderzoek richtte zich voornamelijk op nauwkeurige observaties van ouder-kind interacties en hechtingsrelaties bij asielzoeker- en vluchtelingouders en hun jonge kinderen (18 tot 42

maanden, geboren in Nederland). Centraal in deze poging om de complexe dynamiek tussen ouder en kind te begrijpen stonden de volgende onderzoeksvragen: (1) Hoe raakt de PTSS-symptomatologie van de asielzoeker- of vluchtelingouder zijn of haar niet-getraumatiseerde kind? (2) En is hechting een sleutel in het begrijpen van de relationele patronen tussen de getraumatiseerde asielzoeker- of vluchtelingouder en zijn of haar niet getraumatiseerde kind? Dit artikel reflecteert op de resultaten vanuit het perspectief van ouderlijke verantwoordelijkheid.

Posttraumatische stress-symptomen en de ouder-kind interactie

Om mogelijke beperkingen in het ouderschap door traumatisering te exploreren werd de kwaliteit van de ouder-kindinteractie onderzocht. Uit de observaties bleek dat ouders met veel posttraumatische stress-symptomen minder sensitief waren. Ze hadden moeite om de behoeftes van hun kind aan te voelen en hierop te reageren. Ook structureerden zij de interactie minder en uitten zij meer vijandigheid naar hun kind. Naar wij weten werd de interactie van getraumatiseerde vaders met hun kinderen voor het eerst geobserveerd. Daarbij werden geen sekseverschillen gevonden: moeders en vaders lijken in hun ouderschap in gelijke mate te worden beïnvloed door posttraumatische stress-symptomen. In kwalitatieve interviews gaven veel vaders aan dat hun eigen problemen een negatief effect hadden op de relatie met hun kind. Zo zegt een vader: 'Zij is niet het probleem, ik ben het. Ik heb proble-

men met luidruchtig gedrag. Ik kan het niet uitstaan wanneer zij druk is of rumoerig, maar dat is hoe kinderen zijn.' Slechts enkele vaders erkenden dat hun eigen geestelijke gezondheid een belangrijke voorwaarde was voor een goede relatie met het kind.

Op een trendniveau waren symptomen van posttraumatische stress gerelateerd aan meer extreem insensitief opvoedingsgedrag. Boosheid en verlies van controle worden met name door ouders als een belangrijk probleem genoemd: 'Soms sla ik hem en begint hij te huilen. Hij heeft dan pijn, maar dat kan gebeuren. Ik verloor de controle, ik heb ook pijn.'

De ontwikkeling van de kinderen

De kinderen van ernstig getraumatiseerde asielzoeker- en vluchtelingouders lieten meer ontwikkelingsproblemen zien. Moeders met meer ernstige symptomen van posttraumatische stress rapporteerden ernstiger internaliserend gedrag (angstig en depressief gedrag) bij hun kinderen, maar niet ernstiger externaliserend gedrag (aandachtsproblemen en agressief gedrag) dan moeders met minder ernstige symptomen. Uit de observaties bleek dat de kinderen van moeders met meer symptomen minder responsief of ontvankelijk waren naar hun moeder. Symptomen van posttraumatische stress van ouders bleken direct gerelateerd aan een onveilige of gedesorganiseerde hechting van hun kinderen. De resultaten suggereren dat traumatisering beperkingen in het ouderschap kan veroorzaken, en dat deze beperkingen de ontwikkeling van het jonge kind kunnen verstoren.

De hechting van de ouders

Hechtingsrepresentaties van ouders, gemeten met scripts die verwijzen naar een veilige hechting, bleken een belangrijke rol te spelen in het verband tussen posttraumatische stress van de ouders en hun gedrag in de interactie met hun kind. In het algemeen geeft een gevoel van veiligheid een ouder ruimte om minder aandacht te hebben voor zijn of haar eigen behoeften en de aandacht te verschuiven naar de behoeften van het kind. In onze steekproef bleken zowel symptomen van posttraumatische stress als van minder veilige hechtingsrepresentaties geassocieerd met een verminderde sensitiviteit van de ouder voor het kind. Een interactie tussen hechtingsrepresentaties, posttraumatische stress-symptomen en ouderlijke sensitiviteit was aanwezig. Wanneer ouders last hebben van traumatische ervaringen en/of posttraumatische stress-symptomen versterkt deze het risico op insensitief ouderschap wanneer veilige hechtingsrepresentaties ontbreken. Deze bevindingen suggereren dat de sensitiviteit van een ouder niet alleen wordt beïnvloed door posttraumatische stress-symptomen, maar ook door een samenspel van risicofactoren zoals traumatische gebeurtenissen, posttraumatische stress-symptomen en onveilige hechtingsrepresentaties.

Implicaties

Vanuit een klinisch perspectief wijzen deze resultaten op de noodzaak tot herstel van afstemming tussen de getraumatiseerde ouder en het kind. Eerdere auteurs hebben het vermogen van een ouder om sensitief te reageren op de

behoeften van het kind voorgesteld als een springplank voor het vermogen van het kind om zichzelf te reguleren. Vooral jonge kinderen zijn afhankelijk van de primaire verzorgenden om hun stemming (affect) en opwinding (arousal) te reguleren. Een jong kind zal de nabijheid van de ouder (hartslag, stem, huidcontact, oogcontact) gebruiken om eventuele stress te reguleren en opnieuw veiligheid te ervaren. Door te ervaren hoe de ouder zijn of haar reactie op de situatie reguleert helpt het zichzelf te reguleren. In onze studie vertoonden niet-getraumatiseerde kinderen van getraumatiseerde ouders negatieve aanpassingen in de regulatie van hun stemming en opwinding. Kinderen van ouders met meer ernstige klachten en verminderde sensitiviteit deden verminderd een beroep op hun ouder om hun stemming en opwinding te reguleren. Ze probeerden het als het ware zelf op te lossen. Lyons-Ruth, Bronfman, en Parson (1999) suggereerden dat een gedisorganiseerde hechting ook het resultaat van een extreem insensitieve ouder kan zijn die er niet in slaagt om het kind te kalmeren en te troosten en er daardoor niet in slaagt om het kind te reguleren. Vanuit een onderzoeksperspectief benadrukken deze resultaten dan ook het belang van een verdere verkenning van de gevolgen van traumatisering op familierelaties, ingebed in de trauma- en hechtingstheorie.

Ouderlijke verantwoordelijkheid

De onderzochte groep bestond uit gezinnen waarvan de ouders gemiddeld genomen 12 traumatische ervaringen en ernstige klachten rapporteerden. Onder deze omstandigheden

probeerden zij hun kind goed op te voeden en beschreven zij de relatie met hun kind als belangrijk. Onder deze omstandigheden kan het überhaupt verzorgen van een kind, ook met beperkte kwaliteit, als veerkrachtig worden aangemerkt. Tegelijkertijd neemt de traumatisering niet de ouderlijke verantwoordelijkheid weg. Maar wat betekent ouderlijke verantwoordelijkheid na ernstige traumatisering?

In de literatuur is ouderlijke verantwoordelijkheid een onderwerp in juridische en medische discussies. Daarbuiten lijkt de term te worden vermeden mogelijk om 'mother-blaming' te voorkomen. Daarnaast lijkt ouderlijke verantwoordelijkheid te worden beschouwd als iets dat er is of niet is. Het ontbreken van een glijdende schaal beperkt de mogelijkheid om ouders aan te spreken op hun verantwoordelijkheden wanneer zij tekort schieten. Ons onderzoek rechtvaardigt echter aandacht voor de invloed van PTSS en verstoorde interacties op het kind.

In therapie worden ouders vaak zodanig in beslag genomen door het verleden dat zij zeer beperkt mogelijkheden zien om hun ouderschap te verbeteren totdat zij bevrijd zijn van dit verleden. In dit onderzoek was het duidelijk dat veel dyades behandeling nodig hadden, maar het was ook duidelijk dat herstel tijd zou vergen. Terwijl de ouder een traumagerichte behandeling nodig kan hebben, heeft het kind een snelle hervatting van de ouderlijke rol nodig. Deze belangen kunnen botsen en kunnen leiden tot verschil van inzicht tussen de behandelaar van de volwassene en die van het kind. Vanwege het belang van het kind moet de ou-



der worden geholpen om de ouderlijke verantwoordelijkheid op zich te nemen ondanks het verleden. Een ander perspectief op ouderlijke verantwoordelijkheid kan hierbij behulpzaam zijn, want hoe kun je als ouder de invloed van je geestelijke gezondheid op je kind beperken? In de context van de vermogens van deze ouders betekent de invulling van de ouderlijke verantwoordelijkheid mogelijk meer dat de ouder veiligheidsmechanismen inbouwt en het kind compenserende hechtingsrelaties gunt en mogelijk maakt. Onderzoek onder kinderen uit risicogroepen wijst op de kracht van compenserende relaties in de omgeving: een grootouder,

leerkracht of buur waar het kind een veilige relatie kan ervaren. Hiermee kunnen ouder, kind en therapeut kostbare tijd kopen; tijd voor de ouder om te herstellen en te werken aan het herstel van de relatie zonder dat dit een buitensporige belasting wordt voor het kind. Hoewel het functioneren van het kind bepaald wordt door meerdere factoren, inclusief karakteristieken van het kind, moet ouderlijke verantwoordelijkheid bespreekbaar kunnen zijn.

Spoken bestaan niet?

Misschien hadden de tovenaars gelijk door te zeggen dat de spoken in de kinderkamer niet bestaan. Ouderlijk functioneren lijkt veel meer beïnvloed te worden door een combinatie van risicofactoren waarin traumatisering een belangrijke rol kan spelen. Herstel van sensitiviteit en ouderlijke verantwoordelijkheid, naast behandeling van PTSS, kan bijdragen aan een oplossing voor het angstige kind in de kinderkamer.

ELISA VAN EE is klinisch psycholoog en senior onderzoeker bij Psychotrauma Zuid-Nederland, Reinier van Arkel.

WARTRAUMA FOUNDATION

Steun jongeren in Democratische Republiek Congo

War Trauma Foundation (WTF) helpt mensen en gemeenschappen die zijn getroffen door oorlog en geweld.

De provincie Kivu in Congo is na jaren van oorlog nog steeds een onveilige omgeving. Angst, geweld en een gebrek aan veiligheid staan een hoopvolle toekomst voor jongeren in de weg. In samenwerking met het Leger des Heils in Oost-Congo zal WTF in 2014 beginnen met een programma voor jongeren, hun families en onderwijzers. In januari wordt een studie uitgevoerd naar wat de belangrijkste psychosociale thema's zijn, welke positieve coping mechanismen er worden gebruikt en welke leervragen er zijn voor goede psychosociale ondersteuning. Op basis daarvan wordt een trainingsprogramma ontwikkeld. Het werk van WTF en haar partners in Congo zal voorzien in duurzame psychische ondersteuning dat de weerbaarheid van jongeren vergroot en bijdraagt aan het voorkomen van nieuwe gewelddadige conflicten. We hebben uw steun nodig om dit te bereiken.

Helpt u mee met uw gift?

Maak een gift over op ING Bank 1050 tnv War Trauma Foundation, Diemen.

WARTRAUMA FOUNDATION

Meldt u aan voor onze nieuwsbrief:
www.wartrauma.nl

Referenties

Fraiberg, S., E. Adelson & V. Shapiro, 'Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships', in: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 14 (1975) pp. 387-421.

Lyons-Ruth, K., E. Bronfman & E. Parsons, 'Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns', in: *Monographs of the Society for Research*

in Child Development 64 (1999) pp. 67-96; discussion 213.

Van Ee, E., *A new generation: How refugee trauma affects parenting and child development*. Amsterdam: Arq Psychotrauma Expert Groep, 2013.