

TRAUMASENSITIEF WERKEN INTEGRATIEF UITGEVOERD OP EEN LVB-BEHANDELGROEP

Wendy Smulders²

Astrid Huisman³

Op een behandelgroep voor kinderen tussen 6 en 14 jaar met een LVB en gedragsproblematiek wordt gezocht naar een integratieve en duurzame groepsaanpak. Er is sprake van ongewenste uitstroom van kinderen door moeilijk hanteerbaar gedrag en er is sprake van verloop binnen het team pedagogisch medewerkers. In deze bijdrage wordt een pilot beschreven gebaseerd op de training 'Traumasesitief werken' van Coppens (2018) met als doel een stabiele behandelgroep met een duurzaam behandel-effect te realiseren. De ervaringen van het team zijn positief en willen we graag delen om zo in het werkveld elkaar te inspireren en vanuit onze ervaring aanbevelingen voor het uitvoeren van de beschreven aanpak mee te geven.

Aanleiding

Als behandelcoördinator van een behandelgroep voor kinderen met een LVB en bijkomende gedragsproblematiek in de leeftijd tussen 6 en 14 jaar in Rotterdam, word je geconfronteerd met lieve kinderen met complex gedrag. Het team bestaat uit gemotiveerde pedagogisch medewerkers die dagelijks met overgave werken om deze kinderen een veilige plek te bieden waar ze kunnen opgroeien. Ondanks dat is er wel sprake van escalaties in gedrag, ongewenste situaties met ethische dilemma's en verloop in het team.

Er zijn kinderen -vooral met de classificaties ADHD en ASS of ODD- waarvoor de gewone regels, de gewone aanpak en de gewone 'trucjes' niet werken. Ze worden door pedagogisch medewerkers beschreven als 'zelfbepalend', 'ongevoelig voor consequenties' en 'onbereikbaar'. Dit gedrag leidt vaak tot de vraag: Past hij/zij hier nog wel? Dit gedrag kan leiden tot handelingsverlegenheid, verhoogde stress en soms zelfs uitval bij de pedagogisch medewerkers. En dus breken we als behandelcoördinator ons hoofd over de vraag hoe we het kind met dit gedrag op

de behandelgroep houden. En vervolgens, hoe helpen we het team om dit aan te kunnen.

Die zoektocht bracht ons naar veelbelovende nieuwe behandelmethodes, seminars over specifieke problematiek en boeken vol informatie. Er is een wereld aan (individuele) behandelmethodes om het beschreven gedrag te behandelen, maar die zijn vaak niet van toepassing, niet geschikt of blijken onvoldoende het gewenste resultaat te bereiken met name bij onze doelgroep. Als behandelcoördinatoren binnen een orthopedagogische setting, zochten we daarnaast naar een 'orthopedagogisch verantwoorde aanpak': een aanpak via de omgeving, het groepsklimaat, de pedagogisch medewerkers, de ouders en (idealiter) de school. Met in steek op het pedagogisch klimaat vanuit het orthopedagogisch methodiek model (OMM; Bruininks 2016) waren we er echter nog niet. Ondanks het harde werken en inzet van kennis en kunde van alle betrokkenen, bleven er te veel kinderen doorgestuurd worden naar be- en gesloten groepen. Dat moesten we toch zelf kunnen? We merkten ook dat het verloop van pedagogisch medewerkers te hoog was

¹ drs. Wendy Smulders is orthopedagoog/GZ-psycholoog en EMDR practitioner. Inmiddels in dienst bij Reinier van Arkel. Correspondentieadres: w.smulders@reiniervanarkel.nl

² drs. Astrid Huisman is als GZ-psycholoog werkzaam bij Pameijer. Correspondentieadres: astrid.huisman@pameijer.nl

en we vroegen ons af waar we tekortschoten als behandelcoördinator.

Geïntrigeerd door het succes van Joan Lovett (2014) met haar methode voor de behandeling van preverbaal trauma bij kinderen die soortgelijk gedrag lieten zien als de kinderen op onze behandelgroep, werd onze aandacht getrokken door de mogelijkheden van traumabehandeling. Arianne Struik beschreef vervolgens haar behandelmethode in 'Slapende honden? Wakker maken!' (2016) waarmee we na een workshop van twee dagen aan de slag wilden op onze behandelgroepen. Het onderliggende model van Bruce Perry (2009) inspireerde tot het breed aanpakken van de problematiek bij de kinderen op onze behandelgroep. We gingen steeds meer begrijpen hoe het brein werkt en hoe je dat beter kunt meenemen in de behandeling en dagelijkse verzorging. Daardoor veranderde in de loop van onze carrières onze blik op gedrag. We gingen ons realiseren dat we het prikkelbare, onrustige gedrag en de grote voorkeur voor voorspelbaarheid en zelfbepaling misschien anders moesten verklaren. Al die kinderen komen uit gezinnen waar sprake is geweest van (veel) stress. Vaak zijn het gebroken, samengestelde of eenoudergezinnen, vaak met financiële problemen, relationele problemen en psychiatrische en/of somatische problematiek bij één of beide ouders. We zagen niet langer een kind met ODD en ADHD met ouders met onvoldoende pedagogische vaardigheden. We zagen nu een kind met een alert brein door een voorgeschiedenis met veel stress. En een systeem dat zelf de nodige bagage meedraagt en onvoldoende kan afstemmen op de vraag van het kind. En we zagen niet één kind met deze problematiek, we zagen een hele groep met kinderen met deze problematiek.

We voelden ons gewaarschuwd door het artikel van Struik en Blanken (2018), waarin zij een casus beschrijven van een 26-jarige vrouw met een LVB met een lange geschiedenis van hulpverlening die onvoldoende effect had, omdat het trauma niet werd herkend. Juist omdat bij vrijwel alle kinderen op de behandelgroep er vanaf zeer jonge leeftijd diverse ingrijpende en traumatiserende ervaringen zijn geweest,

zoals verwaarlozing, agressie, (getuige van) mishandeling en/of seksueel misbruik, vaak in het gezin van herkomst. We zagen dat we konden spreken van complex trauma, omdat er een combinatie van traumagerelateerde klachten en hechtingsproblemen te zien is, die bij de kinderen op de behandelgroep tot uiting komt in gedragsproblemen waarvoor ze veelal opgenomen zijn. Zo ontstond de wens om juist de groepsbehandeling meer in te richten op trauma, in plaats van per kind enkel in te zetten op individuele traumabehandeling naast het wonen op de groep. Zo zouden we ook meer recht doen aan wat er ten grondslag ligt aan de gedragsproblemen. De oorspronkelijke vraag van onze zoektocht veranderde in: draagt een traumasensitief leefklimaat bij aan het verminderen van gedragsescalaties en vergroot het daarbij het handelingsrepertoire van pedagogisch medewerkers op onze behandelgroepen?

Inhoudelijk kader pilot

De pedagogisch medewerker heeft de belangrijkste en meest complexe (behandel) taak, waarbij ze soms meerdere belangen of 'ballen' in de lucht moeten houden en naast behandelen aan het opvoeden en verzorgen zijn. Geïnspireerd door het artikel van Van Rijn (2013) werd de insteek van traumasensitief werken dat we verder gaan kijken naar waarneembaar gedrag van onze jeugdigen en op welke wijze pedagogisch medewerkers daarin een belangrijke rol hebben. Van Rijn haar pleidooi is om vooral de aansturing van het waarneembare gedrag van het kind centraal te stellen en uit te zoeken welke kernopvattingen dit gedrag aansturen en waar deze kernopvattingen vandaan zijn gekomen. We namen ons voor om het behandelklimaat zo vorm te gaan geven dat er nieuwe kernopvattingen ontwikkeld kunnen worden, wat leidt tot ander waarneembaar gedrag. We willen de kern behandelen in plaats van de symptomen. We spreken van een traumasensitief klimaat als de pedagogisch medewerker met ondersteuning van de behandelcoördinator en manager een 'traumabril' op heeft en daardoor:

- tekenen van trauma en traumatische stress bij een jeugdige kan herkennen;
- een leefklimaat ter ondersteuning van de werking van het trauma kan scheppen;
- weet welke behandeling of begeleiding hij of zij zelf kan uitvoeren om de jeugdige voor te bereiden op of te ondersteunen bij het werken van het trauma;
- en weet wat werken met getraumatiseerde jeugdigen met je kan doen.

Dit vroeg om vergroting van kennis en vaardigheden van pedagogisch medewerkers op dit thema. Pedagogisch medewerkers volgden de training *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen* (Coppens & Kregten herziene druk 2018; zie Box 1) en kregen zo kennis en vaardigheden aangereikt gericht op de volgende doelen:

- gepast reageren op de gedragsmatige en emotionele uitdagingen van getraumatiseerde jeugdigen;
- getraumatiseerde jeugdigen helpen bij het ontwikkelen van gezonde verbindingen;
- getraumatiseerde jeugdigen helpen hun krachten te herkennen en die te ontwikkelen;

- getraumatiseerde jeugdigen helpen om strategieën te ontwikkelen die nodig zijn om op te groeien tot gezonde en goed functionerende volwassenen;
- getraumatiseerde jeugdigen leren voor zich zelf te zorgen en steun te krijgen van en te zoeken bij anderen.

Overtuigd van het idee dat we naast het kind en zijn systeem ook het systeem van de organisatie moesten meenemen, zijn we het gesprek aangegaan met de betrokken managers. Niet alleen de pedagogisch medewerkers wilden we trainen in het opzetten van een traumabril, maar ook de behandelcoördinator, betrokken vaktherapeut en de manager. Hieruit is een pilot voortgekomen om op de behandelgroep een traumasensitief klimaat te creëren, zodat we het team het inzicht en de handvatten konden geven om alle kinderen een veilige plek te kunnen bieden.

We integreerden de bestaande modellen en methodes tot één geheel – zie figuur 1. De piramide is een ordening van elementen die nodig zijn om te komen tot behandeling en ontwikkeling bij kinderen met complex trauma.

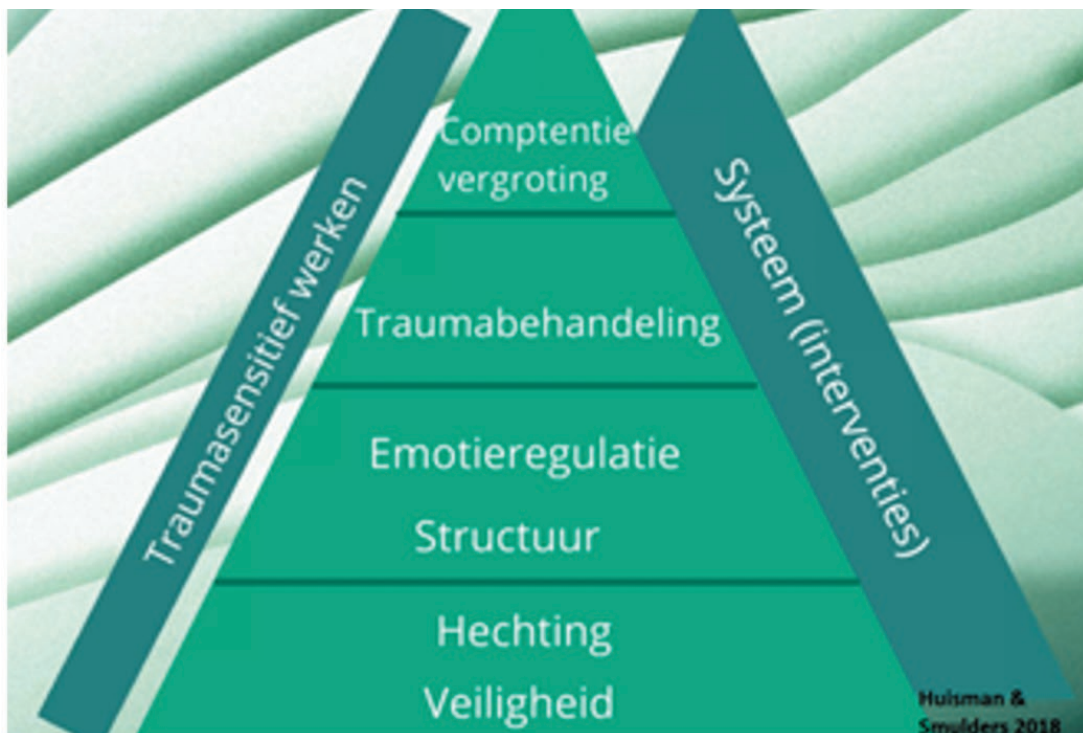
Box 1

Training ‘traumasensitief werken’ geeft opvoeders en begeleiders informatie over de effecten van chronisch trauma op het dagelijkse functioneren van een kind. De training bestaat uit acht bijeenkomsten en geeft extra aandacht voor het toepassen van kennis en vaardigheden in de dagelijkse praktijk.

Deze training helpt pleegouders en andere opvoeders om het gedrag van hun (pleeg-)kind door een traumabril te bekijken. Dit vergroot de kans op een stabiele opvoeder-kindrelatie en verkleint de kans op een (nieuwe) uithuisplaatsing. Onderzoek laat zien dat de training leidt tot meer kennis, grotere tevredenheid en minder stress bij opvoeders.

Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders is gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten. Die zijn op een overzichtelijke en concrete manier verwerkt in powerpointdia's, casusbeschrijvingen en oefeningen. De training bestaat uit acht modules en is oorspronkelijk ontwikkeld door de Amerikaanse organisatie National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). In Nederland is *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen* als ‘goed onderbouwde interventie’ opgenomen in de databank van het Nederlands Jeugdinstituut. In de acht modules wordt er stilgestaan bij wat trauma is, wat de effecten ervan zijn, hoe je een veilige omgeving kan creëren, hoe je omgaat met gevoelens en gedrag, zorgt voor verbindingen en herstel, hoe je pleitbezorger van het kind wordt en goed voor jezelf zorgt.

Zorgen voor getraumatiseerde kinderen is vertaald en bewerkt naar de Nederlandse situatie door Leony Coppens en Carina van Kregten, beiden al jaren actief in de zorg voor en behandeling van chronisch getraumatiseerde kinderen als therapeut, supervisor, docent en auteur. Naast de *Handleiding voor trainers* is er een *Werkboek voor deelnemers*.



Figuur 1. Piramidemodel.

Elke laag van de piramide vertegenwoordigt een andere orthopedagogische vraag die voor een kind in de behandeling op de voorgrond kan staan. In het kort staan de elementen van de piramide voor:

- Veiligheid is de basis van de ontwikkeling van jeugdigen. Voor de meeste complex getraumatiseerde jeugdigen geldt dat zij die veiligheid gemist hebben. Er is veiligheid op de plek(ken) waar de jeugdige verblijft. Veiligheid bieden staat bij complex getraumatiseerde jeugdigen niet per definitie gelijk aan veiligheid ervaren. Dit vraagt van personeel dat ze door soms moeilijk gedrag heen blijven kijken en stabiliteit, betrouwbaarheid en voorspelbaarheid blijven uitstralen.
- Er is een hechtingsfiguur in het leven van

het kind om hem te ondersteunen en te motiveren voor (trauma)behandeling. Daar waar biologische ouders verantwoordelijk zijn voor de traumatisering, is het van belang ze te betrekken bij de voorbereiding op traumaverwerking. Het is belangrijk dat het kind emotionele toestemming voelt van de ouder om te praten over de traumatische herinneringen. Uitgangspunt is dat mensen uit het netwerk van de jeugdige worden betrokken en de hechtingsrelatie wordt ingezet. Met hen moet het kind immers verder in het leven; professionals zijn passanten.

- Het ervaren van trauma wordt vaak geassocieerd met onvoorspelbaarheid, chaos en verlies van controle. Een dagelijkse routine met rituelen geeft houvast. Belangrijk is dat de jeugdige meer regie gaat erva-

³ De betreffende behandelgroep bestaat uit 10 kinderen met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblemen in de leeftijd van 6 tot en met 14 jaar oud.

ren. Een kind kan herinneringen verwerken als er niet steeds nieuwe problemen in het dagelijks leven zijn die aandacht vragen. Als dat wel is, zijn er interventies door pedagogisch medewerkers als een slaapplan, ontspanningsoefening en de 'veilige plek-oefening'. Als er zorgen zijn over school of middelengebruik, dienen hier afspraken over gemaakt te worden.

- Getraumatiseerde kinderen hebben in hun vroege jeugd vaak onvoldoende geleerd om met hun emoties en impulsen om te gaan. Onder invloed van traumatische ervaringen is het deel in de hersenen dat voor beheersing van impulsen en emoties zorgt onvoldoende ontwikkeld. Van belang is dat kinderen in staat zijn enkele lichamelijke sensaties weer waar te nemen, stress te hanteren en, veelal met steun van volwassenen, emoties te hanteren. Voor traumaverwerkingsfase kunnen boze, bange, verdrietige, schuld- en schaamtegevoelens naar boven komen. Kinderen moeten die gevoelens (deels) kunnen verdragen en niet uit de sessie wegrennen of zich opsluiten of zich nadien zo overspoeld voelen en ze behandeling gaan weigeren. Voor elk kind van de behandelgroep ligt er een signaleringsplan. Vanuit dit plan oefent de pedagogisch medewerker met het kind om stress te hanteren, lichamelijke sensaties te ervaren en gevoelens te hanteren, eventueel aangevuld met een vaktherapeut.
- Getraumatiseerde jeugdigen zien vaak geen verband tussen hun actuele (gedrags)problemen en de traumatische ervaringen. Sommige jeugdigen willen/kunnen niet praten over of melden geen herinneringen te hebben.
- Komen tot leren en ontwikkeling en dus tot competentievergroting lukt als er aan bovenstaande zaken wordt voldaan. Er is dan ruimte om vanuit de zone van de naaste ontwikkeling nieuwe vaardigheden te leren en toe te passen. Zaken 'beklijven'. Veelal zie je dat na een interventie als traumabe-

handeling er weer ruimte komt voor ontwikkeling. Na traumabehandeling dient integratie plaats te vinden. Het is goed om dan aandacht te hebben om positieve relaties met anderen te stimuleren. De onderlinge relatie tussen jeugdige en de jeugdzorgprofessional is daar de belangrijkste oefensituatie voor. Na traumaverwerking dient ook oog te zijn voor het vergroten van copingstrategieën, identiteitsontwikkeling en zelfbeeld en eventuele gesprekken met pleger-ouder, waar gezinsondersteuning een belangrijke rol heeft. Als er sprake is geweest van seksueel misbruik, dient er oog te zijn voor de seksuele ontwikkeling, weer vertrouwen te krijgen in het eigen lijf, lichaamssensaties opnieuw ervaren, wat wensen en grenzen zijn, om vervolgens te leren hoe die te hanteren.

Ongeacht de vraag die het kind heeft, werd een traumasensitieve aanpak ingezet door de pedagogisch medewerkers. Zoveel als mogelijk werd het gezinssysteem van het kind gedurende de gehele behandelperiode meegenomen. Er werd, onder andere met de Slappende honden methode® (Struik, 2016) en zijn barrière-tool, indien mogelijk toegewerkt naar individuele traumabehandeling. Dit is een tool die helpend is in de casusconceptualisatie en bij het inzetten van passende interventies om weerstand en niet-gemotiveerde kinderen ontvankelijk te maken voor traumabehandeling. Zo wilden we het verloop van het personeel en de uitstroom van kinderen naar besloten/gesloten groepen verminderen. Tegelijk hoopten we de doorstroom van kinderen naar huis of een gezinshuis/pleeggezin te bevorderen. Samen met de manager en het team stelden we een plan op: een pilot van een jaar, met duidelijk omschreven doelen.

Er is een pilot-werkgroep opgericht, met daarin de trainers (auteurs), de behandelcoördinator van de behandelgroep, de pedagogisch medewerker B (met coördinerende en coachingstaken) van de behandelgroep, de aandachtsfunctionaris traumasensitief werken vanuit het team pedagogisch medewerkers van de behandelgroep, een psychomotorisch therapeut,

een gezinsondersteuner (maatschappelijk werker met aanvullende opleiding contextueel werken), de manager van de behandelgroep, een arrangeur om mee te denken over de mogelijkheden binnen de beschikbare zorgarrangementen en een gedragswetenschappelijk onderzoeker. Deze werkgroep kwam maandelijks bij elkaar om samen de gestelde doelen van de pilot te bewaken:

1. De behandelgroep heeft een traumasensitief leefklimaat, waarbij de pedagogisch medewerkers het gedrag van de kinderen zien door een 'traumabril'.
2. De medewerkers op de groep hebben meer zelfvertrouwen en voelen zich veiliger dan voor de pilot.
3. De kinderen op de groep voelen zich veiliger dan voor de start van de pilot. Het leefklimaat en de behandeling sluiten beter aan op de behoeftes van de kinderen.
4. De ingezette middelen in de pilot (training, intervisie, inzet gezinsondersteuner) zijn helpend in het duurzaam neerzetten van een traumasensitief leefklimaat.

Verloop van de pilot

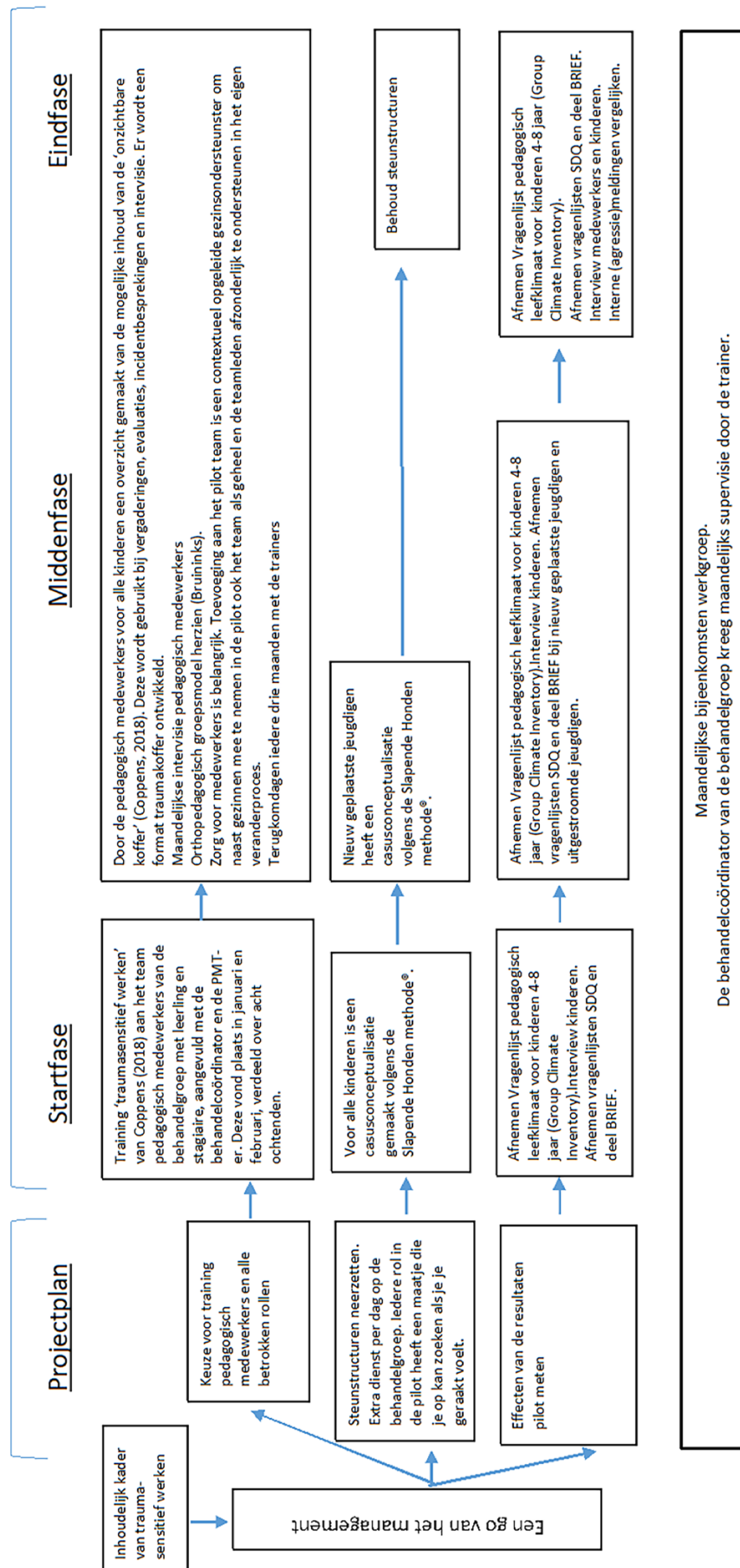
We startten het pilotjaar met de training 'zorgen voor getraumatiseerde kinderen' van Coppens (2018) aan het team pedagogisch medewerkers van de behandelgroep, een leerling en stagiaire, aangevuld met de behandelcoördinator en de PMT-er (figuur 2). Deze vond plaats in januari en februari 2019, verdeeld over 8 ochtenden. Het team ging vanaf dag één met de oefeningen en informatie aan de slag op hun groep. Alles kwam ter discussie te staan en alles wat zij tot dan toe gewend waren te doen werd geherevalueerd door een 'traumasensitieve bril'. Dit leidde in eerste instantie tot het meer loslaten van de (groeps)regels, omdat men beter begreep waar het gedrag vandaan kwam. Het loslaten van die regels leidde juist tot onvoorspelbaarheid en vervolgens onduidelijkheid en gevoel van onveiligheid bij de kinderen. Dit uitte zich in meer gedragsproblemen en grensoverzoekend gedrag. Maar het team zette door, bleef in gesprek met elkaar en met ons en elke week zetten ze een stapje verder

op het nieuwe pad. Het team herschreef samen met hun behandelcoördinator het orthopedagogisch groepsmodel (Bruininks, 2009). Het pleitbezorgerschap (onderdeel training en opkomen voor het kind om de benodigde hulp te krijgen) werd zeer serieus genomen door de pedagogisch medewerkers, waardoor er vragen kwamen over de daadwerkelijke individuele traumabehandeling van de kinderen. Hoe snel moest dat gaan gebeuren? Hoe moest dat gebeuren?

Wie ging dat doen? Er kwam discussie over wie wat kon en ging doen. Wat was de rol van de behandelcoördinator en wat was de rol van de PMT-er? En wat kon de pedagogisch medewerker zelf doen? Na al het harde werken op de groep was het soms lastig te accepteren dat een traumabehandeling nog niet kon starten, bijvoorbeeld omdat eerst de ouders hun behandeling af moesten maken of omdat zij er nog niet aan toe waren hun input voor het behandelen van vroegkinderlijk trauma te leveren. Soms bleek de jeugdzorg een belemmerende factor, door wisselingen van (gezins)voogden en het ontbreken van belangrijke rapportages om adequate informatie over (trauma)geschiedenis te verkrijgen.

Voor alle kinderen werd een casusconceptualisatie gemaakt volgens de Slappende Honden methode® die vervolgens werd geïntegreerd in de lopende behandeling. De behandelcoördinator van de behandelgroep kreeg maandelijks supervisie van de trainer. Gedurende en na het volgen van de training 'Traumasensitief werken', werd door de pedagogisch medewerkers voor alle kinderen een overzicht gemaakt van de mogelijke inhoud van de 'onzichtbare koffer' (Coppens, 2018) van elk kind. Deze 'onzichtbare koffer' maakt inzichtelijk wat er achter het waarneembare gedrag bij een kind schuil kan gaan vanuit de effecten van trauma. Welke opvattingen het kind heeft gekregen over zichzelf, de opvoeders en de wereld. Door dit in kaart te brengen kan er gedacht worden over welke dingen het kind kan doen herinneren aan het trauma en welke reacties het kan geven. Evenals hoe de pedagogisch

Figuur 2 pilot planning



medewerkers trachten het kind te helpen zich veilig, capabel en geliefd te voelen.

Om het team pedagogisch medewerkers te faciliteren gedurende het pilotjaar werd in overleg met de manager een aantal steunstructuren gerealiseerd. Zo kwam er ruimte voor het inzetten van een extra dienst gedurende de dag, de zogenaamde 'derde man'. Daarnaast werd de intervisie zo ingericht dat het traumasensitief werken centraal stond.

Zorg voor jezelf werd een belangrijk thema voor alle betrokkenen, maar met name voor de pedagogisch medewerkers. Dit werd uitgewerkt door het team in de vorm van 'maatjes' die je op kon zoeken als je je geraakt voelde. Ook werd de contextueel opgeleide gezinsondersteuner niet alleen ingezet om het systeem te betrekken bij de pilot, maar ook om het team als geheel en de teamleden afzonderlijk te ondersteunen in het eigen veranderproces.

Om de kennis uit de training levend te houden en waar nodig te verdiepen, werd elk kwartaal een terugkomochtend georganiseerd. Deze werd vormgegeven naar aanleiding van input uit het team en naar aanleiding van de na afloop van elke trainingsochtend door het team opgestelde aandachtspunten en ideeën.

Resultaten van de pilot

Doel 1. De behandelgroep heeft een traumasensitief leefklimaat, waarbij de pedagogisch medewerkers het gedrag van de kinderen zien door een 'traumabril'.

Door de training zijn pedagogisch medewerkers anders naar gedrag van de kinderen gaan kijken. Wat zit er achter dat gedrag? Waarom reageert een kind op deze manier? Ze zien eerder tekenen van trauma en traumatische stress. Door via deze 'traumabril' naar de kinderen te kijken is er groeiend begrip voor het gedrag van kinderen. Hierdoor lukt het om sneller terug te gaan naar het 'normale', minder lang in de eigen frustratie te blijven hangen. Het is nog wel lastig om consequent te zijn terwijl je ook de oorzaak van het gedrag in ogenschouw neemt. Als er ruimte is lukt het om eerst wat meer te analyseren 'wat is hier nou aan de hand?' in plaats van meteen naar het gedrag te handelen. Dit blijft wel zoeken,

want wanneer is iets bijvoorbeeld pubergedrag en wanneer ervaart een kind een trigger? En soms escaleert gedrag juist eerder omdat een kind zich veilig voelt bij de pedagogisch medewerker.

De pedagogisch medewerkers hebben geleerd de inhoud van de training van Coppens op creatieve manier te integreren in de dagelijkse praktijk. Er is vanuit deze training een formulier ontwikkeld, de traumakoffer, die een samenvatting geeft van de onzichtbare koffer van een kind. Deze wordt gemaakt bij een nieuwe opname en steeds gebruikt tijdens intervisie, pedagogische vergadering of incidenten. Op deze wijze wordt de 'traumabril' ingezet bij diverse overlegmomenten. Ook is er een praktische handleiding gemaakt voor de pedagogisch medewerkers van de behandelgroep om de informatie in het online dossier van elk kind zo op te schrijven dat ook een lezer die onbekend is met 'traumasensitief werken' ongemerkt de traumabril opgezet krijgt door het lezen van het verslag.

Voor sommige pedagogisch medewerkers heeft traumasensitief werken ook het contact met het netwerk veranderd. Er kwam meer aandacht voor wat er achter het gedrag van de ouders zou kunnen zitten, en voor het blijven betrekken van ouders bij de ondersteuning van hun kind. De pedagogisch medewerkers besteden nu meer aandacht aan wat het met een kind doet als hij of zij naar huis is geweest of een telefoongesprek met een ouder heeft gehad.

Soms leidt traumasensitief werken tot hele concrete aanpassingen in de ondersteuning, zoals een jongen die veel meer is gaan sporten zodat hij niet steeds negatieve gedachten heeft.

Doel 2. De medewerkers op de groep hebben meer zelfvertrouwen en voelen zich veiliger dan voor de pilot.

Pedagogisch medewerkers hebben ervaren dat traumasensitief werken het afleren van bepaald aangeleerd gedrag vraagt, zoals minder doorvragen op de emotie en je kwetsbaarder opstellen in de begeleiding. Dat zijn geen dingen waar de pedagogisch medewerkers me-

teen veel zelfvertrouwen door hebben gekregen, want ze konden minder varen op hoe ze het altijd deden. Ondanks dat het gevoel van zelfvertrouwen in het jaar niet vergroot is, geven ze allemaal aan dat het een heel zinvolle leerervaring is. De veiligheid in het team is enorm gegroeid door dit samen te doen. De training hielp het multidisciplinaire team om gezamenlijke taal te hebben, met als resultaat dat teamleden elkaar vaker opzoeken, meer voor elkaar opkomen en een meer eenduidige aanpak hanteren richting de kinderen.

Een belangrijke leerervaring in het afgelopen jaar was dat traumasensitief werken niet grenzeloos is. In het begin liet het team enkele regels los, omdat ze het gedrag beter gingen begrijpen. Het is nog zoeken naar liefdevol begrenzen. Dat blijft nog echt een uitdaging. Want de kinderen hebben behoefte aan structuur en heldere regels, maar dit handhaven kan al snel toch meer autoritaire vormen aan nemen.

Doel 3. De kinderen op de groep voelen zich veiliger dan voor de start van de pilot. Het leefklimaat en de behandeling sluiten beter aan op de behoeftes van de kinderen.

Er is met de kinderen gekeken naar het leefklimaat middels de leefklimaatvragenlijst. Via deze vragenlijsten hebben de kinderen aangegeven dat er een toename is in het gevoel van veiligheid (van 6,1 naar een 8,3) en de sfeer op de groep is verbeterd (van 4,3 naar 6,4). Statistisch gezien is de groep van kinderen te klein om daar conclusies aan te verbinden. Klinisch is dit een heel relevante ontwikkeling. Hierbij moet de kanttekening worden gemaakt dat er gedurende het pilotjaar twee kinderen in het kader van hun behandeling zijn uitgestroomd. Daarvoor in de plaats zijn twee nieuwe kinderen ingestroomd. Dit zou ook invloed kunnen hebben gehad op de resultaten.

Er is ook gekeken naar de interne incidentmeldingen vanuit de behandelgroep. Het gaat dan met name om meldingen omtrent agressie op

de groep. Hier komt geen duidelijk patroon uit naar voren. Bij één cliënt nemen de agressiemeldingen zichtbaar af na januari 2019, terwijl bij een andere cliënt na dit moment de agressiemeldingen juist toenemen. Ditzelfde geldt voor de ROM-lijsten die gebruikt zijn waarbij er geen eenduidige invloed van traumasensitief werken op het gedrag van de kinderen naar voren komt. Dit zou langduriger gevolgd moeten worden om na te gaan of dit het effect van traumasensitief werken is.

Doel 4. De ingezette middelen in de pilot (training, intervisie, inzet gezinsondersteuner) zijn helpend in het duurzaam neerzetten van een traumasensitief leefklimaat.

De impact van deze manier van werken en met name van de informatie over trauma uit de training kan niet worden onderschat. Voor enkele pedagogisch medewerkers werd duidelijk dat zij eerst moesten investeren in zelfzorg voordat zij verder konden. Door deze gebeurtenissen en de nieuwe energie die het team kreeg door de training, groeide het team dichter naar elkaar toe, enerzijds op persoonlijk vlak, maar anderzijds ook op professioneel vlak. Door de training gingen zij nog meer dezelfde taal spreken, wat maakte dat zij veel meer op dezelfde manier naar het gedrag van kinderen keken en er op eenzelfde manier op reageerden, waardoor zij voor de kinderen als team voorspelbaarder werden.

Beschouwing

De eerste voorzichtige resultaten laten zien dat een traumasensitief klimaat pedagogisch medewerkers helpt om een gezamenlijk leefklimaat weg te zetten vanuit een gedeelde visie. Er is geen eenduidige invloed van traumasensitief werken op het gedrag van kinderen gemeten. Sommige kinderen scoren veel positiever bij de nameting, andere kinderen juist minder positief. De opzet van de pilot was ook niet om een gedegen wetenschappelijke studie te verrichten. De pilot geeft de noodzaak

⁴ Vragenlijst pedagogisch klimaat voor kinderen 4-8 jaar en 8-15 jaar.

aan om meer ervaring en onderzoek (op) te doen. We zijn vooral nieuwsgierig of er zo een meer duurzame behandelwijze is weggezet en wat hiervan het effect op de kinderen en hun ontwikkeling is. Gedegen vervolgonderzoek is zinvol, waarbij een N=1 studie kan worden overwogen.

De energie die deze pilot aan het team, maar ook aan de trainers heeft gegeven is één van de mooiste ervaringen in ons professionele leven. Persoonlijk zijn we aangenaam verrast geraakt over het enthousiasme en de inzet van de pedagogisch medewerkers. We hadden vooraf niet voorzien dat de training van Coppens zou zorgen voor het verbeteren van het functioneren van het team als geheel. Dit is een zeer waardevolle bijvangst.

Het samenwerken met ouders is niet helemaal van de grond gekomen zoals we vooraf wens-ten. Het bleek vanuit de beschikbare zorgarrangementen moeilijk te realiseren te zijn. Er was simpelweg geen financiering om naast behandeling op de behandelgroep voor hun kind een gezinsbegeleider in te zetten. Zoals de situatie nu is, blijft dit voorlopig een knelpunt om het systeem intensief bij de behandeling te betrekken. Hier ligt een uitdaging voor de toekomst. Bij een enkel gezin is het wel gelukt om een gezinsbegeleider in het gezin te krijgen. In die gezinnen blijkt dat het overwinnen van de weerstand tegen behandeling door ouders meer tijd kost dan gedacht. Vaak spelen persoonlijke factoren en mogelijk de eigen 'onzichtbare koffer' hierbij een rol.

Dit compliceert het laten uitstromen van een kind naar het eigen gezin. Hier ligt een groot aandachtspunt voor de samenwerking met gemeentes en het CIZ, andere zorgaanbieders die in het gezin actief zijn en de instellingen waar de kinderen wonen om juist deze systemische aanpak vanuit de zorgarrangementen mogelijk te maken.

Er blijven uitdagingen in de toekomst. De zorg staat onder druk en in de loop van de tijd kan onder invloed van bijvoorbeeld het verminderen van financiering de bezetting van het team veranderen en daarmee ook het traumasensitief werken. Zonder de 'derde man'

is er bijvoorbeeld minder mogelijkheid om alle aspecten van traumasensitief werken altijd uit te kunnen voeren. Maar pedagogisch medewerkers die getraind zijn hebben de zogeheten 'traumabril' naar eigen zeggen niet meer afgezet.

Binnen Pameijer is de wens om traumasensitief werken te implementeren op andere behandelgroepen. Vanuit de ervaring van de pilot bevelen we, in lijn met de training van Coppens, aan dat het belang van de zelfzorg voor medewerkers goed weggezet wordt en om van begin af aan ook sensitief te zijn op de trauma's van medewerkers. Implementeren van traumasensitief werken op andere behandelgroepen dient daarom in een gematigd tempo plaats te vinden, zodat het met dezelfde steunstructuren weggezet kan worden. Daarnaast is het lastig gebleken om alle ouders naar wens te betrekken in de traumasensitieve aanpak. Het is een sterke aanbeveling om ouders echt betrokken te krijgen en hier ligt een uitdaging om de meerwaarde overgedragen te krijgen bij de financiers van de behandeling, zodat er een gezinsondersteuner ingezet kan worden.

Ten tijde van de pilot is er vanuit groepsleiding de wens ontstaan om het traumasensitieve klimaat ook op de scholen van de kinderen vorm te geven. Ze hebben de wens om ook met de scholen dezelfde taal te spreken en meer tot één plan te kunnen komen dan wat nu lukte in de afstemming met het onderwijsteam van een kind. Dit zou een waardevolle aanvulling zijn voor de toekomst, zowel voor de behandelgroep uit de pilot als wanneer op andere groepen met traumasensitief werken aan de slag wordt gegaan. Wij zijn dan ook erg benieuwd naar het onderzoek van onder andere Roel Kooijmans naar Traumasensitief Onderwijs: implementatie van een traumasensitief klimaat in scholen door professionalisering van leerkrachten.

Literatuur

- Bruininks, A. C. (2016). *Orthopedagogisch groeps-werk: Methodiekgericht werken in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Coppens, L. (2018). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: Een training voor opvoeders*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lovett, J. (2014). *The trauma attachment tangle: Modifying EMDR to help children resolve trauma and develop loving relationships*. Abingdon: Taylor & Francis Ltd.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical application of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240-255.
- Rijn, E. van, & Pelt, Y. van (2013). Integratieve behandeling van complex trauma: Individuele traumatherapie geïntegreerd met de behandeling op de leefgroep. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 40(3), 39-54.
- Struik, A., & Blanken, B. (2018). Traumabehandeling kan wel! De toepassing van de slapende honden methode bij jeugdigen en volwassenen met een verstandelijke beperking. *LVB Onderzoek & Praktijk*, 16(1), 5-17
- Struik, A. (2015). Denise is gaan praten en verwerken: Gespecialiseerde traumabehandeling binnen een residentiële jeugdzorginstelling. *Kind en Adolescent Praktijk*, 14(1), 4-11.
- Struik, A. (2010 & 2016). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.

Andere interessante artikelen gebruikt voor inhoudelijk kader pilot:

- Baat, M., & Holdorp, J. (2017). *Hoe begeleid je kinderen en jongeren met complex trauma in gezinsvervangende woonsituaties? Handvatten voor jeugdprofessionals en pleegouders*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2015). *Het behandelen van trauma bij kinderen en jongeren: Hoe veerkracht door hechting, zelfregulatie en competenties versterkt kan worden*. Amsterdam: SWP.
- Grinsven, F. van, & Holdorp, J. (2015). *Trauma-georiënteerde hulp voor kinderen met complex trauma in gezinsvervangende woonsituaties: Kennisdocument voor professionals in pleegzorg, gezinshuizen en residentiële woonvormen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.