

Bruce Perry deelt zijn ervaringen

- Realiseer je hoe waardevol het is om in jouw werk met kinderen, de kennis over de neurobiologische gevolgen van traumatische ervaringen te betrekken.
- Als professional kun jij met een ouder, pleegouder of leerkracht delen wat jij weet over de gevolgen van traumatische ervaringen voor de ontwikkeling van het brein van een kind.
- Besef dat de relatie die jij, als professional, met het kind aangaat, op zichzelf al helend kan zijn voor het kind. Door belangstellend, eerlijk en voorspelbaar te zijn, geef je het kind een positieve, gezonde menselijke ervaring.
- Velen van ons hebben daar in onze opleidingen weinig over geleerd. Vooral psychologen zijn daarom soms te veel gefocust op gedragstherapie en psychiaters op de inzet van medicatie. Onze ervaring met het Neurosequential Model of Therapeutics (NMT) leert dat gedragstherapie en medicatie juist niet helpen bij getraumatiseerde kinderen en gedragsproblemen zelfs kunnen laten escaleren.
- Een andere, belangrijke les, die wij hebben geleerd, is dat je de therapeutische kracht van mensen om het kind heen nooit moet onderschatten. Je hebt hen nodig. We weten dat een kind veiligheid nodig heeft om zich gezond te ontwikkelen. Alle mensen om het kind heen kunnen daarvoor zorgen.

De relatie die je als professional met het kind aangaat, kan op zichzelf al helend zijn, stelt de Amerikaanse neurowetenschapper en psychiater Bruce Perry. 'Een beschadigd en getraumatiseerd kind heeft positieve gezonde menselijke ervaringen nodig om te kunnen herstellen. Op basis van neurobiologische inzichten ontwikkelde hij het Neurosequential Model of Therapeutics.

Waarom bent u zo optimistisch over herstel van trauma als gevolg van mishandeling of verwaarlozing?

'We weten uit hersenonderzoek dat het brein kan veranderen door herhaalde stimulering van hersengebieden en dat je een bepaald aantal herhalingen nodig hebt om tot die verandering te komen.

Daarnaast hebben beschadigde en getraumatiseerde kinderen positieve gezonde menselijke ervaringen nodig om te kunnen herstellen. Het is eigenlijk eenvoudig en voor de hand liggend. Voor ieder kind en iedere volwassene die in zijn of haar jeugd verwaarloosd of mishandeld is, kun je als professional nog iets betekenen.

Wel is de weg naar herstel een lange. Het kost veel tijd en toewijding. Ook al doe je de juiste dingen, een kind dat acht jaar lang ernstig mishandeld is, heeft al snel acht jaar nodig om te herstellen.

Ook geldt dat hoe ouder je wordt, hoe meer tijd het kost. Met jonge kinderen is het eenvoudiger. Een 3-jarige kun je in je armen nemen en wiegen. Om een vergelijkbare lichamelijke en zintuiglijke ervaring bij een adolescent te bereiken, moet je creatiever zijn.'

U heeft met uw collega's van de Child Trauma Academy een speciaal hulpverleningsmodel ontwikkeld: Neurosequential Model of Therapeutics. Hoe bent u hiertoe gekomen?

'Ik werkte als psychiater in een psychiatrische kliniek voor kinderen. We behandelden verwaarloosde kinderen met ernstige ontwikkelingsachterstanden. Het kostte ons veel moeite hun gedrag met medicatie en gedragstherapie te beïnvloeden. We zagen bar weinig vooruitgang.

Als neurowetenschapper had ik al onderzoek gedaan naar de invloed van stressvolle ervaringen op de hersenen. Met die kennis hielden we in onze klinische benadering geen rekening. Ik realiseerde me dat er bij deze kinderen weinig vooruitgang was omdat wij met medicatie en gedragstherapie niet de delen van de hersenen activeerden die kunnen zorgen voor verandering in gedrag.

Vervolgens zijn we gaan experimenteren met therapeutische massage, bewegings- en muziektherapie. Daarmee probeerden we de ontwikkeling van de slecht of verstoord ontwikkelde hersengebieden te stimuleren.

Het bleek te werken: opeens zagen we wel vooruitgang bij kinderen met wie we al vijf jaar vruchteloos hadden gewerkt. Vanuit die ervaringen ontwikkelden we het Neurosequential Model of Therapeutics.'

Hoe werk het Neurosequential Model of Therapeutics?

'Het Neurosequential Model of Therapeutics is een specifiek denkkader, gebaseerd op wat we weten over invloed van traumatische ervaringen op de ontwikkeling van ons brein. Het model is er op gericht om voor het kind een gezonde omgeving te creëren waarin het kan herstellen.

We willen het kind daarin veelvuldig de lichamelijke en zintuiglijke ervaringen aanbieden die het nodig heeft om zijn hersenontwikkeling te stimuleren. Daarnaast staat het opdoen van zoveel mogelijke positieve gezonde menselijke ervaringen centraal. Die kunnen we het kind aanbieden in een therapeutische omgeving, als onderdeel van een behandelprogramma, in de vorm van een verzorgende en liefdevolle ouder, pleegouder, verzorger of een coach die het kind onder zijn hoede neemt.

Het is belangrijk dat het kind stabiele relaties heeft, waarop het kan bouwen. In onze benadering is het dan ook belangrijk om via de dagelijkse opvoeders en verzorgers van het kind te werken aan herstel.'

Hoe gaat deze benadering in zijn werk, om via de dagelijkse opvoeders en verzorgers van een kind te werken aan herstel?

'Het kind moet zo veel mogelijk therapeutische ervaringen op kunnen doen. In zijn dagelijkse leefomgeving moet het kind zo veel mogelijk therapeutische ervaringen hebben. Dat kan door ouders, leerkrachten, grootouders, burens, een oom of pleegouders en groepsleiders in een residentiële instelling te betrekken.

Zo leren we aan ouders en pleegouders hoe ze therapeutische massage kunnen geven en we vragen hen het kind drie keer per dag zeven minuten te masseren. Dagelijkse massage heeft meer impact dan een wekelijkse massage van een uur in een therapeutische setting.'

Zijn er dan nog wel therapeuten nodig?

'Ja zeker, therapeuten zijn belangrijk in dit proces. Zij krijgen in onze benadering een rol die vergelijkbaar is met die van een orkest-dirigent.
Zijn er dan nog wel therapeuten nodig?

'Ja zeker, therapeuten zijn belangrijk in dit proces. Zij krijgen in onze benadering een rol die vergelijkbaar is met die van een orkest-dirigent. Psychiaters en psychotherapeuten verzorgen niet alle muziek, niet alle therapie: zij dirigeren het. Ze brengen het sociale netwerk rond het kind in kaart en bekijken welke mensen betrokken kunnen worden in de behandeling.

De therapeuten leren hen om niet alleen de gevolgen van de traumatische ervaringen beter te begrijpen, maar ook om het kind en zijn gedrag. De therapeuten brengen de verschillende betrokkenen op dezelfde golflengte en zorgen ervoor dat het kind in de interactie met deze mensen met regelmaat therapeutische ervaringen krijgt aangeboden.'

Hoe weet de therapeut welke therapeutische ervaringen een kind nodig heeft?

'Wij hebben daarvoor diagrammen en schema's ontwikkeld om op een eenvoudige manier en zonder gebruik van aanvullende testen globaal vast te stellen welke delen van de hersenen onderontwikkeld zijn of slecht functioneren.

Door die diagrammen en schema's in te vullen krijgen de behandelaars een beeld van het neurobiologische functioneren van het kind. Vervolgens worden de sterke kanten van het kind tot uitgangspunt van de behandeling gemaakt.

We proberen het zo simpel mogelijk te maken. Als je een bijeenkomst kunt organiseren met de mensen die het kind kennen, hoef je meestal geen uitgebreide psychologische testen te doen.

Soms dragen testen nog extra bij, maar gewoonlijk krijg je door het in kaart brengen van de geschiedenis van een kind en zijn huidige gedrag al een goed beeld. Onze ervaring leert dat dit praktisch en klinisch bruikbaar is. Bovendien bespaart het veel geld.'

Wat weten jullie over de effectiviteit van het Neurosequential Model of Therapeutics?

'Inmiddels hebben we een grote dataset met de systematisch verzamelde gegevens van ongeveer 6.000 kinderen en jongeren waar tien onderzoekers mee bezig zijn.

We weten dat het Neurosequential Model of Therapeutics het beste werkt in residentiële instellingen. We zien dat met onze benadering de therapeuten en groepsleiders het kind beter leren begrijpen en realistische verwachtingen stellen. Dat is namelijk waar het vaak misgaat.

Door de onrealistische verwachting die volwassenen van het kind hebben, kan het kind onaangepast gedrag gaan vertonen en dan stapelt al snel het ene misverstand zich op het andere. Zo'n situatie kan volledig uit de hand lopen.

Dat gebeurt veel minder in de instellingen die met NMT werken. Met NMT is er een duidelijke afname te zien in het aantal incidenten en het gebruik van dwangmiddelen.'

Is het Neurosequential Model of Therapeutics minder effectief in een ambulante setting?

'We zien dat ambulant werken met het NMT veel tijdsintensiever en ingewikkelder is. In een instelling is het namelijk gemakkelijker de mensen om het kind heen te mobiliseren en te betrekken bij de behandeling.

Ook kunnen de therapeuten in de instelling hun werk met de kinderen zo inrichten dat ze hen gedurende de hele dag regelmatig even kort kunnen zien. We zien namelijk dat het regelmatig aanbieden van kortdurende therapeutische ervaringen het meest effectief is. Dat is buiten een instelling een stuk lastiger te organiseren. Je moet dan namelijk zo veel mogelijk verschillende sectoren betrekken en de kennis en capaciteit van een uiteenlopende groep mensen versterken.

Ook hebben therapeuten in een ambulante setting minder mogelijkheden het kind gedurende de week meerdere keren kort te zien. Dat kost meer tijd en moeite. Als professionals in het onderwijs, de jeugdzorg, het jeugdstrafrecht en de geestelijke gezondheidszorg allemaal kennis hebben van NMT, is het veel gemakkelijker om NMT bij een kind in zijn thuissituatie toe te passen.

Het mooiste is als onze benadering door de verschillende sectoren tegelijkertijd wordt omarmd en ingevoerd. Op dit moment gebeurt dat in de VS in de staat New Mexico en in een provincie in Ohio. We zouden dit graag op meer plaatsen doen, maar hebben nog niet genoeg trainers om dit aan te kunnen.'

Hoe groot is jullie team van trainers en waar wordt met het Neurosequential Model of Therapeutics gewerkt?

'We werken met een groep van ongeveer 300 gecertificeerde trainers. Op dit moment zijn 12 grote residentiële instellingen voor kinderen met gedragsproblemen in de VS volledig getraind om te werken met onze benadering.

Daarnaast zijn we op dit moment in de VS en 15 andere landen waaronder Canada, Australië, Verenigd Koninkrijk en Noorwegen nog eens 30 instellingen aan het trainen.

We proberen zo veel mogelijk online te doen. Training geven we via e-learning en consultaties aan hulpverleners doen we vooral telefonisch of online.

Iedere maand organiseren we een online meeting met de 12 instellingen om ervaringen te delen en van elkaar te leren.'

Wat zou u met de ChildTrauma Academy uiteindelijk willen bereiken?

'Ons werk gaat verder dan de ontwikkeling van behandelingsmethodiek, onderzoek en klinische consultatie. Wij willen bijdragen aan de totstandkoming van een zorgzame samenleving die verder reikt dan de naaste omgeving van de kinderen die therapeuten behandelen. Daarom zetten wij ons ook in voor bewustzijnsbevordering, publieksvoorlichting, preventie en deskundigheidsbevordering.

Onze strategie is gericht op verandering van systemen zodat veel meer kinderen de hulp krijgen die zij nodig hebben. In de Verenigde Staten is een vrij succesvolle bewustwordingscampagne gevoerd over het belang van de vroege ontwikkeling van kinderen (early childhood). Wij zijn daar op verschillende momenten bij betrokken geweest.

Je ziet dat de kennis van beleidsmakers en besluitvormers over de ontwikkeling van kinderen enorm is toegenomen. Toch zijn we er nog niet. Wij moeten ons vooral richten op de promotie van gezonde ontwikkeling als preventie tegen geweld.

Een gezonde ontwikkeling kan zowel geweld voorkomen als een buffer zijn tegen de gevolgen van geweld. Een kind voelt zich veilig als de mensen in zijn of haar naaste omgeving voorspelbaar en verzorgend zijn, het kind respectvol benaderen, aanmoedigen en niet vernederen. Als een kind opgroeit in zo'n situatie, kan het heel veel aan.'