

Regulatie ouders cruciaal voor gezonde ontwikkeling kind

Jeugdhulp kent een sterke focus op het gedrag van het kind. Inspelen op de kwaliteit van de ouder-kindrelatie speelt slechts zijdelings een rol. Vaak is er vooral aandacht voor de opvoedvaardigheden van de ouder. Ten onrechte, want psychisch en fysiek gereguleerd afstemmen op de behoeften van het kind vergroot de ontwikkelingskansen. Daarnaast is het (h)erkennen van eigen lichaamssignalen door ouders van belang.

Dirco Verhelst, Gabriëlle Mercera, Janneke van Esch en Jessica Vervoort-Schel



De gezondheid en ontwikkeling van een kind zijn sterk verbonden met de levensomstandigheden en gezondheid van ouders¹. De kwaliteit van de ouder-kindrelatie speelt namelijk een grote rol in de ontwikkelingskansen². Zo blijkt dat ouderproblemen vaak samen vallen met problemen van het kind³.

Toxische stress

Een stapeling van allerlei ingrijpende ervaringen en stressbronnen kunnen bijdragen aan verstoord gezinsfunctioneren en ontoereikend ouderschap^{4,5}. Daarbij mogen we niet vergeten dat, hoe paradoxaal het ook klinkt, de hulpverlening regelmatig onbedoeld stress en ellende kan toevoegen. Het

is voor ouders dan ook een grote uitdaging om, te midden van eigen stress en problemen, emotioneel beschikbaar te blijven voor hun kinderen en wanneer dat nodig is adequaat op hen te reageren. Beperkte leerbaarheid, veranderbaarheid en een hoog terugvalrisico zeggen dan vaak vooral iets over het stressniveau binnen het gezin en niet over de intenties van de gezinsleden.

Samen met ouders de vroege levensstress terugdringen is cruciaal voor gezondheid, welbevinden en kansen in het leven van alle gezinsleden⁶. Dat maakt dat interventies die de gezondheid van de ouders verbeter-

ren direct gunstig zijn voor het kind. Toxische stress verhoogt namelijk de kans op zowel allerlei psychische en fysieke gezondheidsproblemen als intergenerationele overdracht. In dit verband is systeemhulp vanuit de principes van Trauma Informed Care een must.

Traumagesensitief opvoeden

Binnen Trauma Informed Care staat begrip van de impact van ingrijpende ervaringen centraal, samen met een adequate respons op de problemen die spelen. Het draait om empowerment, aandacht voor krachten die er al zijn, wederkerigheid, echte samenwerking, betrouwbaarheid en boven-



Vervolgstep

Bij de start van de pilot hebben de ouders vragenlijsten ingevuld. Daaruit bleek dat ze zich allen in milde tot ernstige mate belast voelden in de opvoedingssituatie. Daarnaast ervaren ze allen in bovengemiddelde tot zeer hoge mate psychische klachten, bijvoorbeeld cognitieve problemen, angst, stemmingsproblemen of lichamelijke problemen. Na de laatste bijeenkomst was hiervan nog steeds sprake. Kortom, met de pilot is een basis gelegd. Het leren om uit de automatische stressreacties te stappen is een volgende stap die inmiddels besproken is met de reeds betrokken hulpverlening.

emotieregulatie. Helaas staan in doen en werkvormen dan vaak alleen de beoordeling van emoties en handelingsneigingen⁹ centraal. Emoties kennen echter ook andere componenten zoals hersenactivatie, fysiologische opwindning en interne gevoels toestanden.

Deze lichamelijke reacties op interne en externe prikkels worden ook wel affecten genoemd¹⁰. Ze worden automatisch opgewekt vanuit de hersenstam, de basale voorhersenen of het autonome zenuwstelsel. Het ervaren en leren (h)erkennen van deze lichamelijke reacties laat de persoon

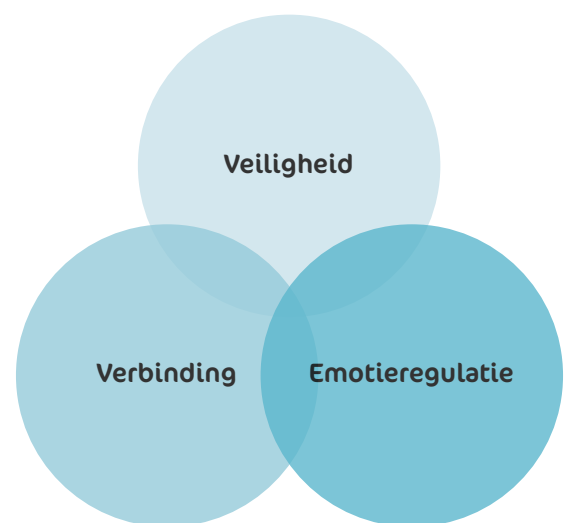
weten dat het interne evenwicht is verstoord in die situatie. Dit lichamelijk bewustzijn maakt dat er actie ondernomen kan worden om het evenwicht te herstellen. Als we herkennen dat we het koud hebben, zet het ons aan om warmte op te zoeken. Als we (h)erkennen dat we gespannen zijn, kan het motiveren tot diep ademen en zoeken van hulp. Dit vermogen is belangrijk in de ontwikkeling van (zelf)regulatievaardigheden.

Emoties zijn affecten waarover je hebt leren voelen en nadenken; je hebt er namen voor geleerd. Gevoelens staan verder weg en heb-

al geeft het de hulpvrager een stem en een keuze. Dit kan alleen vanuit werkelijke fysieke en emotionele veiligheid, met oog voor cultuur, geschiedenis, gender en bovenal vanuit een systemische blik⁷. De basis van traumasensitief opvoeden is investeren in veiligheid, verbinding en (emotie)regulatie, zie figuur 1. Deze drie pijlers zijn voor ieders ontwikkeling essentieel⁸.

Bredere kijk op emoties

Inzoomend op de pijler Regulatie valt op dat in huidige opvoedings- en interventiestrategieën al regelmatig aandacht is voor de vaardigheden van kinderen op het gebied van de



Figuur 1. Pijlers van traumasensitief opvoeden (Bath, 2008)

Tweede pilot

In september is een tweede pilot gestart, dit keer binnen Streetwise, een programma binnen Koraal voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen en beperkte cognitieve en adaptieve vaardigheden. De bijeenkomsten voor de ouders worden verbonden aan die voor hun kinderen.

ben een persoonlijke betekenis gekregen. Het leren herkennen van lichamelijke signalen en automatische (stress)responsen maken vaak nog weinig onderdeel uit van het hulpverlenings- én scholingsaanbod aan kinderen, hun ouders en de betrokken hulpverleners. Terwijl er eerst bewustzijn van fysiologische signalen en gewaarwordingen nodig is om vervolgens woorden te kunnen geven aan wat wordt ervaren. Pas dán ontstaat er voldoende basis om te kunnen reflecteren en tot de keuze te kunnen komen om onbewuste opvoedingsreacties te willen veranderen. Daarnaast staan emoties niet op zichzelf, maar spelen zich vaak af in relatie tot anderen. Het kunnen onderhouden van een liefdevolle, ondersteunende en beschermende relatie met een kind vormt namelijk een buffer voor ingrijpende ervaringen. Ook wordt hierdoor de breinontwikkeling positief beïnvloed¹¹. Eigen regulatie, ook wel een 'kalm brein'¹² genoemd, speelt daar een belangrijke rol in. Dit gegeven onderstreept het belang van een systemische aanpak.

Pilot

De ervaringen van een kleinschalige pilot binnen de context van een Multidisciplinair Kinderdagverblijf (MKD) verheldert de werkwijze. Vier moeders namen deel aan twintig bijeenkomsten van ongeveer twee uur. Centraal thema was de bewustwording van hun eigen lichamelijke reac-

ties op prikkels in relatie tot de ontwikkeling van hun kind.

Acht bijeenkomsten waren gefundeerd op mindful parenting¹³. Op aandringen van de ouders is de pilot vervolgens uitgebreid met twaalf bijeenkomsten gebaseerd op de polyvagaal theorie¹⁴; deze geeft ons een blik op de biologische systemen die de basis vormen voor het ons veilig voelen en sociaal betrokken zijn.

De bijeenkomsten hadden een vaste structuur met de volgende opbouw:

1. *Psycho-educatie* met betrekking tot onderwerpen die aan bod kwamen;
2. *Oefeningen* met betrekking tot onder meer meditatie, beweging, het herstellen van de relatie na een conflict, het herkennen van lichaamsgewaarwordingen¹⁶ en deze visualiseren in tekeningen^{15, 20}. Ook is geoefend met de autonome ladder, een metafoor voor het autonome zenuwstelsel om eigen toestanden te leren herkennen en beïnvloeden.
3. *Uitwisseling* van eigen ervaringen en ideeën rondom besproken onderwerpen en oefeningen. Dit onderdeel heeft als doel om taal te geven aan wat men ervaart, te ervaren dat er verschillende perspectieven zijn en het uitbreiden van het handelingsrepertoire^{15, 18, 21}.



4. *Experimenten thuis.* Aan de ouders werd gevraagd waarmee zij wilden experimenteren tussen de bijeenkomsten in. In samenspraak werd dit uitgewerkt tot een concrete oefenvorm.

Ervaringen van de ouders

Om de pilot te evalueren, is aan de ouders gevraagd om bij start, halverwege en na afloop een vragenlijst in te vullen over het bewustzijn en de aandacht voor de dagelijkse ervaringen en bezigheden. Daarnaast hebben de ouders halverwege en na de pilot in interviewvorm samen met de begeleider een evaluatielijst ingevuld.

Bij de start van de pilot gaven ouders aan dat ze spanning of emoties vaak pas achteraf opmerkten. Toch zeiden ze ook regelmatig aandacht te hebben voor hun dagelijkse bezigheden. De resultaten van de tussenmeting wekken daarentegen de indruk dat ouders

toch in mindere mate bewustzijn en aandacht ervoeren dan zij bij de start van de pilot dachten. De antwoorden op de evaluatielijst illustreren deze bevinding: alle ouders gaven tijdens de tussenmeting aan nog steeds opvoedingsstress te ervaren. Wel waren zij zich in relatie tot de opvoeding meer bewust van wát er stressvol is in hun leven en van hun gedachten, gevoelens en gedrag. Deze bevindingen sluiten aan bij het beoogde doel van de pilot: de deelnemers meer gewaar laten worden van hun lichaamssignalen c.q. -patronen en van daaruit leren uit automatische (stress)reacties te stappen.

Tijdens de derde meting werd er weer een lichte stijging gezien in de mate van bewustzijn en aandacht en merkten ouders met name positieve veranderingen op. Hoewel meestal achteraf, gaven de ouders aan zich meer bewust te zijn geworden van patronen in de opvoeding en wat minder vaak dingen op de automatische piloot te doen: "Ik ben erachter gekomen dat ik al lange tijd erg in de ratio zit en dat ondertussen de connectie met gevoel, emotie en intuïtie behoorlijk verstoord is geraakt", "Ik heb geleerd mezelf te leren kennen", "Eerder werd ik sneller boos, nu probeer ik meer te kalmeren waardoor ik minder stress in mijn lichaam krijg. Ik probeer de automatische piloot uit te zetten."

Na afloop gaven de ouders aan dat de pilot betekenisvol voor hen was. Ze willen zich nog verder ontwikkelen op het gebied van regulatie en de ouder-kindinteractie. De ouders kijken positief terug op hun deelname en de eerste stappen die zijn gezet in het herkennen van de eigen lichaamssignalen.

Opgedane inzichten

Op basis van de eerste resultaten ontstaat de voorzichtige indruk dat de pilot heeft bijgedragen aan een toename van het bewustzijn van de ouders van hun lichaamssignalen, hun auto-

matische (stress)reacties en hun wens om daarmee aan de slag te gaan. Het samen praten, uitwisselen, ervaren, lachen, huilen en leren van elkaar over eigen regulatie bleek van grote meerwaarde voor de ouders: Ook is er gebruik gemaakt van een app-groep die bijdroeg aan het ervaren van sociale steun²⁶.

Van origine wordt binnen een MKD een kind onderzocht en behandeld vanuit samenwerking met ouders, met oog voor de ouderbegeleiding²⁷. Wij bepleiten diagnostiek én behandeling op basis van de gehele context waarin een kind opgroeit; denk daarbij aan de psychische gezondheid van de ouder, de leefomstandigheden van het gezin en de relatie tussen ouder(s) en kind²⁸. Daarbij begint ouderschapsversterking bij aandacht voor álle componenten van (emotie)regulatie van kind én ouder vanuit veiligheid en verbinding. En laten we de regulatie van de professionals ook zeker niet vergeten! ●

Van dit artikel is een uitgebreidere pdf-versie op te vragen via vroeg@dgcommunicatie.nl, inclusief referenties.

auteursinformatie

Dinco Verhelst is gezinsbegeleidster, Floorplay specialist en mede-ontwikkelaar van het Griefelprogramma. Gabriëlle Mercera MSc. is gedragswetenschapper en onderzoeker en PhD kandidaat bij UM. Janneke van Esch MSc is onderzoeker en bij de UvA student-assistent data-analyse. Drs. Jessica Vervoort-Schel is orthopedagoog-generalist NVO, supervisor NVO, adviseur en onderzoeker en PhD kandidaat bij UvA. De vier auteurs zijn werkzaam bij Koraal.

