**Kind en Moord – Veiligheid vanuit Jeugdzorg en Jeugd-ggz bekeken**

Crijnen, A.A.M.

crijnen@xs4all.nl

INHOUD

Getuige zijn van de moord op je ouder – onvoorstelbaar, maar toch overkomt het kinderen.

Welke reactie mag je verwachten? Kan een klein kind daar iets over vertellen? Wat als het kind je niets vertelt – heeft het dan ook niets gezien? Wat als het kind z’n ervaring met je deelt – helpt dat echt of werkt het averechts? Wat als het kind de confrontatie met de herinnering in therapie aangaat?

Deze vragen komen direct op wanneer je als hulpverlener op het dramatische moment zelf of in de maanden erna betrokken raakt. Gevoelens van heftige angst en intense boosheid staan verdriet in de weg; herinneringen zijn zo overweldigend dat ze niet gedeeld kunnen worden. Het leven van het kind staat op zijn kop en vaak is sprake van verstoorde rouw.

In de professionele opvang van kinderen die getuige zijn van moord onderscheiden we de volgende aspecten: *disclosure* en erkenning, het hanteerbaar houden van de stress, heftige emoties en de ontwikkeling van psychopathologie, reacties op het gebeurde en op therapeutische interventies, behandeling en het toekomen aan rouw. In de workshop worden praktijk en theorie bij elkaar gebracht, en handvaten aangereikt voor behandeling.

In de workshop wordt de verbinding gelegd met de gevolgen voor kinderen van kindermishandeling en verwaarlozing. En wordt stilgestaan bij gevolgen van non-disclosure op de gezondheid en ontwikkeling, zoals expliciet gedocumenteerd in de Adverse Childhood Experiences-study (ACE).  Het belang van veiligheid kan niet genoeg benadrukt worden; veiligheid van binnen door jeugd-ggz en van buiten door jeugdzorg worden expliciet besproken.

Het getoonde materiaal is heftig, maar realistisch van aard; deelnemers worden op tijd geïnformeerd.

VORM

Drie werkvormen worden gehanteerd:

§  Videofragmenten van verhoor direct na de moord, van diagnostisch gesprek, en van de eerste therapiesessies van twee kinderen van 4 en 11 jaar met de rechercheur die het kind verhoort en met de kinder- en jeugdpsychiater worden getoond;

§  Voorts worden videofragmenten van gesprekken met deze kinderen 4 en 7 jaar na de moord getoond waar het belang van veiligheid voor psychologisch herstel in benadrukt wordt;

§  Interactie met deelnemers over geslaagde en minder-geslaagde interventies om te komen tot *disclosure* over het gebeurde, over het hanteerbaar houden van de stress, over de eerste therapiesessies;

§  Uitleg over het belang van *disclosure* en erkenning in het medisch interview, over stress en de *Window of Tolerance*, over de eerste sessies EMDR en de behandeling angst en boosheid.

LEERDOELEN

Na afloop kennen en herkennen deelnemers:

§  medische interviewtechnieken die *disclosure* van ernstig traumatische ervaringen bij kinderen bevorderen;

§  de reacties van kinderen op stress na ernstig trauma;

§  de praktische aanpak in samenhang met de moed die nodig is om tot therapie te komen;

§  het belang van behandeling om aan rouw toe te kunnen komen.

In het kader van *Zichtbaar Vakman* wordt in deze presentatie samengewerkt met het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie*.*

LITERATUURVERWIJZNG

§  Crijnen AAM & Kraan HF: The medical interview in mental health care: effects on the patient and the physician (1987)

§  Spuij, M., Deković, M., & Boelen, P. A. (2015). An open trial of “Grief-Help”: A cognitive behavioural treatment for prolonged grief in children and adolescents. Clinical Psychology & Psychotherapy, 22, 185-192. doi: 10.1002/cpp.1877

§  Van Denderen M, de Keijser M, Gerlsma J, Huisman M & Boelen PA.: Revenge and psychological adjustment after homicidal loss. Aggressive Behavior; 40: 504-511 (2014)

|  |
| --- |
|  |
| **Rene Cardynaals**Kinder- en jeugdpsychiater |
|  |