

EEN VEILIGE PLEK OM GROOT TE WORDEN

Plaats geven aan
traumasensitieve
zorg voor kinderen

PRAKTISCHE
GIDS



SOS CHILDREN'S
VILLAGES

CELCIS

Centre for excellence
for Children's Care and Protection



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship
(REC) Programme of the
European Union



Safe
Places
Thriving
Children



Een veilige plek om groot te worden

plaats geven aan traumasensitieve
zorg voor kinderen

**PRAKTISCHE
GIDS**



Safe
Places
Thriving
Children

IMPRESSUM

©SOS Kinderdorpen Internationaal en CELCIS, Centre for Excellence for Children's Care and Protection, universiteit van Strathclyde (Schotland), 2021

Gepubliceerd in Oostenrijk door SOS Kinderdorpen Internationaal

Eerste editie gepubliceerd in april 2021

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van SOS Kinderdorpen Internationaal en CELCIS, of zoals uitdrukkelijk toegestaan door de wet, of overeenkomstig de met de toepasselijke organisatie voor reprografierechten overeengekomen voorwaarden. Verzoeken in eerste instantie aangaande verveelvoudiging buiten het toepassingsgebied van bovenstaande bepaling moeten aan SOS Kinderdorpen Internationaal worden gezonden op onderstaand adres.

SOS Kinderdorpen Internationaal

Hermann-Gmeiner-Str.51
A-6020 Innsbruck
Oostenrijk
Email: train4childrights@sos-kd.org

Uitspraken

De uitspraken van jongvolwassenen met een jeugdhulpervaring, professionals en jeugdhulpverleners in de praktische gids zijn afkomstig van de antwoorden op vragenlijsten die zijn afgenomen tijdens het verkennende onderzoek dat is uitgevoerd in de zes partnerlanden die deelnemen aan het project 'Een veilige plek om groot te worden: plaats geven aan traumasensitieve zorg voor kinderen' (2020-2022).

Ontwerp en lay-out

Bestias Design

Illustraties

Stipe Kalajžić

Auteurs

Centre for Excellence for Children's Care and Protection (CELCIS)



Met dank aan de spelers van de Nationale Loterij, voor de financiële ondersteuning bij het drukken van deze publicatie.



Deze publicatie is geproduceerd met steun van de Europese Unie. De inhoud van deze publicatie is uitsluitend de verantwoordelijkheid van SOS Kinderdorpen Internationaal en geeft niet de mening van de Europese Unie weer.

DANKWOORD

SOS Kinderdorpen Internationaal en CELCIS willen iedereen die betrokken was bij dit project bedanken.

PROJECTTEAM OP PARTNERNIVEAU

CELCIS: Linda Davidson, Marian Flynn, Miriana Giraldi, Sarah Hume-Anthony, Ian Milligan, Leanne McIver, Susan Reid, Irene Stevens.

SOS Kinderdorpen Internationaal: Teresa Ngigi, Francine Stansfield, Lubos Tibensky, Florence Treyvaud-Nemtsov, Elisabeth Ullmann-Gheri.

SOS Kinderdorpen België: Annelien Coppeters, Adeline Puerta, Kristien Schoenmaeckers.

SOS Kinderdorpen Bulgarije: Denitsa Avramova, Marin Zarkov.

SOS Kinderdorpen Kroatië: Ljiljana Ban, Krešimir Makvić, Kruno Topolski.

SOS Kinderdorpen Griekenland: Kostas Papadimitropoulos, Patricia Schoenweitz.

SOS Kinderdorpen Hongarije: Edit Koles, Orsolya Szendrey.

SOS Kinderdorpen Servië: Jelena Tanasijević, Nikola Tanasković.

SOS Kinderdorpen Internationaal wil zijn bijzondere dank uitspreken aan het DG Justitie van de Europese Commissie voor zijn financiële steun en voortdurende ondersteuning bij de realisatie van het project.

VOORWOORD

Deze praktische gids is ontwikkeld om bij te dragen aan de kennis en vaardigheden van personen die zorgen voor of werken met kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening met traumatische ervaringen. Hoewel kinderen die in de residentiële jeugdhulpverlening terechtkomen vaker traumatische ervaringen hebben, wordt niet altijd goed begrepen welke invloed dit op hen heeft.

Er zijn tal van factoren die traumaherstel beïnvloeden, maar liefdevolle en stabiele relaties met volwassenen zijn essentieel om kinderen en jongeren te helpen om de gevolgen van trauma te overwinnen. Uit interviews die zijn gehouden tijdens eerdere door de EU gefinancierde projecten onder leiding van SOS Kinderdorpen Internationaal blijkt dat jongeren met een jeugdhulpervaring willen voelen dat er om hen gegeven wordt, al beseffen ze dat er professionele grenzen moeten zijn. De meest verwoestende trauma's ontstaan binnen relaties. Tegelijkertijd zijn gezonde relaties essentieel voor het herstel. In deze praktische gids onderzoeken we waarom dit zo is en geven we nuttige adviezen over het werken met kinderen met traumatische ervaringen.

Deze praktische gids komt voort uit een door de Europese Commissie gefinancierd samenwerkingsproject met de titel *Een veilige plek om groot te worden: plaats geven aan traumasensitieve zorg voor kinderen*. Dit project is gericht op personen die zorgen voor of werken met kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening en heeft tot doel om de kennis en praktijken op het gebied van trauma, en in het bijzonder de psychosociale impact ervan, te verbeteren. Het project is een samenwerking tussen SOS Kinderdorpen Internationaal, het Centre of Excellence for Children's Care and Protection (CELCIS) van de universiteit van Strathclyde (Schotland) en de nationale verenigingen van SOS Kinderdorpen in België, Bulgarije, Kroatië, Griekenland, Hongarije en Servië.

Het project omvat diverse onderdelen die op elkaar inspelen, namelijk:

- Een verkennend onderzoek onder jongeren met een jeugdhulpervaring en personen die zorgen voor of werken met deze jongeren, bestaande uit vragenlijsten en een bureauonderzoek;
- Deze praktische gids;
- Een e-learning voor bewustwording;
- Enkele opleidingselementen, waaronder een Train the Trainer-programma en trainingsmaterialen voor mensen die zorgen voor en werken met kinderen in de zes projectpartnerlanden;
- Een blauwdruk voor organisatieontwikkeling dat tot doel heeft om traumasensitieve praktijken te integreren in organisaties en systemen.

We raden dan ook aan om deze praktische gids niet los van de andere onderdelen te gebruiken.

INHOUD

HOOFDSTUK 1	Inleiding	7
HOOFDSTUK 2	Beginselen die het uitgangspunt vormen voor de praktische gids	13
HOOFDSTUK 3	Trauma in context plaatsen	20
3.1	Factoren die onze kennis van trauma beïnvloeden	20
3.2	Het ecologisch model van Bronfenbrenner	21
3.3	Collectief trauma erkennen	23
3.4	Hoe trauma tot uiting komt in de jeugdhulpverlening	26
HOOFDSTUK 4	De menselijke reactie op trauma	29
4.1	Manieren om trauma te categoriseren	30
4.2	Enkele definities van trauma	31
4.3	Waarom en hoe het menselijk lichaam reageert op trauma	33
4.4	De theorie van latente kwetsbaarheid	38
4.5	Factoren die beïnvloeden hoe mensen reageren op trauma	39
4.6	Het tolerantievenster: een van de manieren om trauma te begrijpen	40
HOOFDSTUK 5	Complex trauma: wat is het en welke impact heeft het op de ontwikkeling van kinderen?	47
5.1	Cruciale aspecten van de psychosociale ontwikkeling van een kind	48
5.2	Autisme en mentaliseren	52
5.3	Hoe de psychosociale impact van trauma de ontwikkeling van een kind kan beïnvloeden	54
5.4	Hoe trauma tot uiting kan komen bij kinderen	57
5.5	Compassie tonen voor opvoedingsfiguren	62
HOOFDSTUK 6	Wat jongeren en personen die zorgen voor of werken met deze jongeren ons hebben verteld	65
6.1	Overzicht van het verkennende onderzoek, plus enkele opmerkingen	66
6.2	Wat jongeren ons vertelden dat hen heeft geholpen	67
6.3	Wat personen die zorgen voor of werken met kinderen ons hebben verteld	70
HOOFDSTUK 7	Traumasesitieve praktijken in de dagelijkse hulpverlening	75
7.1	Aspecten van traumasensitieve praktijken	76
7.2	De theorie in de praktijk brengen	77
HOOFDSTUK 8	Zorgen voor hulpverleners: goede praktijken in de residentiële jeugdhulpverlening voortzetten	95
8.1	De impact van trauma op mensen die zorgen voor of werken met kinderen	96
8.2	Specifieke problemen voor hulpverleners	97
8.3	Specifieke problemen voor andere functies in de jeugdhulpverlening	98
8.4	Traumasesitieve organisaties ontwikkelen	99
BIJLAGE 1	Verklarende woorden lijst	104
BIJLAGE 2	Nuttige websites	111
BIJLAGE 3	Hulpmiddelen: ideeën/too ls om verbinding en regulatie te stimuleren	112
BIJLAGE 4	Aanvullende leessuggesties	117



HOOFDSTUK 1



Inleiding



HOOFDSTUK 1

INLEIDING

“Tijdens mijn opleiding is me nooit verteld hoe jeugdtrauma van invloed kan zijn op de ontwikkeling van een kind en op het volwassen leven.”
(Uitspraak van een professional, verkennend onderzoek, 2020)

“Een getraumatiseerd kind is extra kwetsbaar. Wees je daar bewust van.”
(Uitspraak van een jongere, verkennend onderzoek, 2020)

Het doel van deze praktische gids is om de kennis en praktijken te verbeteren ten aanzien van het werken met kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening met traumatische ervaringen. De gids is met name gericht op personen die rechtstreeks zorgen voor of werken met kinderen, maar is ook nuttig voor een breder scala aan professionals, zoals managers, budgetbeheerders, beleidsmakers etc., die vorm geven aan en bepalen hoe kinderen de zorg in hun dagelijks leven ervaren.

Bij een eerder door de EU gefinancierd project onder leiding van SOS Kinderdorpen Internationaal¹ is gebleken dat **er weinig kennis is over trauma en de psychosociale en geestelijke gezondheidsbehoeften van kinderen** en dat de kennis over trauma van personen die zorgen voor of werken met kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening moet worden vergroot. De ervaring leert bovendien dat goede praktijken maar al te vaak slechts een verdienste zijn van enkele toegewijde individuen. De beste manier om te zorgen dat traumasensitieve zorg consequent wordt geïntegreerd in de praktijk, is om systeemveranderingen op organisatieniveau te bewerkstelligen via wetgeving en richtlijnen van *overheden*.

De praktische gids heeft twee duidelijke functies:

- 1. Dienen als ondersteunend naslagwerk** om personen die zorgen voor of werken met kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening met traumatische ervaringen te helpen trauma te herkennen en begrijpen en de gevolgen ervan aan te pakken;
- 2. Deel uitmaken van een breder leer- en veranderproject** dat tot doel heeft om verandering teweeg te brengen in praktijk, beleid en wetgeving. De gids is dan ook zo opgemaakt dat deze in de deelnemende landen kan worden toegepast en aangepast, en naast de andere onderdelen van het project *Een veilige plek om groot te worden* kan bestaan.

¹ “Prepare for Leaving Care: A Child Protection System that works for Professionals and Young People” (2017-2019).

In deze praktische gids wordt rekening gehouden met het feit dat **er in alle deelnemende landen goede praktijken bestaan** en dat elke lezer een **ander niveau van kennis en ervaring** heeft. Voor lezers die weinig tot geen kennis hebben van trauma, hopen we dat de gids nuttige basiskennis biedt met praktische tips. Voor lezers met een gedegen kennis van trauma hopen we dat de gids aanmoedigt om met een frisse blik naar dit onderwerp te kijken en na te denken over hoe kennis doeltreffender gebruikt en benut kan worden om de praktijk te herkaderen. Als zodanig heeft de gids drie hoofddoelen:

- **De kennis van trauma vanuit psychosociaal perspectief** en van de verschillende manieren waarop trauma een negatieve invloed heeft op de ontwikkeling van kinderen vergroten;
- **Jou als lezer aanmoedigen om na te denken** over wat je binnen de contexten en culturen waarin je werkzaam bent zelf kunt doen om warme en liefdevolle relaties te ontwikkelen waarbinnen kinderen hun eerste stappen in het herstelproces kunnen zetten;
- **Hulpmiddelen en informatie bieden** om jou als lezer te stimuleren na te denken over wat er nodig is om kinderen elke dag hoogwaardige zorg te bieden zodat ze zich optimaal kunnen ontwikkelen.

Vanwege de complexe aard van trauma **kan een instantie onmogelijk voldoen aan alle mogelijke behoeften van kinderen of alle nodige steun bieden**. De behoeften van kinderen moeten holistisch worden benaderd, wat wil zeggen dat er rekening moet worden gehouden met alle behoeften van een kind. Daarom raden we **belangrijke instanties en professionals aan om plannen te maken en samen te werken om de kennis van de impact van vroeg jeugdtrauma te vergroten** en om **gezamenlijk** te zorgen dat de nodige ondersteuning en diensten beschikbaar zijn.

De gids bestaat uit twee afzonderlijke delen. In hoofdstukken 2-5 **ligt de nadruk op kennis** over de verschillende manieren waarop kan worden nagedacht over trauma en de factoren die beïnvloeden welke gevolgen trauma heeft. Hoofdstukken 6-8 richten zich meer op de praktijk, waarbij feedback die jongeren en professionals hebben gegeven als onderdeel van het verkennende onderzoek het uitgangspunt vormt. Bij sommige teksten staan pictogrammen om de lezer te stimuleren zich verder in de materie te verdiepen:



Punten om te overwegen: reflectievragen om individueel of in groepsverband over na te denken.



Opmerkingen: korte toelichting van de auteurs op de reflectievragen bij 'Punten om te overwegen'.



Kijktip: aanvullende video's die het begrip van de lezer kunnen bevorderen. (De video's zijn in het Engels.)



Leestip: aanvullend leesmateriaal dat het begrip van de lezer kan bevorderen. (Dit materiaal is overwegend in het Engels.)

BEPERKINGEN VAN DEZE PRAKTISCHE GIDS

Voordat we verdergaan, willen we opmerken dat deze praktische gids enkele beperkingen heeft.

1. Gezien de omvang en complexiteit van de materie kan in dit document **niet op elk detail worden ingegaan voor elk onderwerp**. We streven ernaar samenhangende informatie te bieden die als basis kan dienen om het onderwerp verder uit te diepen.
2. De praktische gids is gebaseerd op een **onderzoek en feitelijke gegevens uit de praktijk met betrekking tot trauma dat weliswaar omvangrijk is, maar dat nog volop in ontwikkeling is en veel hiaten vertoont**. Met name het concept traumasensitieve praktijken is een nieuw werkterrein dat nog in ontwikkeling is, en de eerste bevindingen zijn gemengd.²
3. Afhankelijk van de leeftijd van het kind en de aard van het trauma kunnen de traumatische ervaringen en de effecten ervan worden **opgeslagen in het onderbewuste van het kind**. De kans dat dit gebeurt, is groter als een kind trauma ervaart voordat het kan praten. De adviezen in deze praktische gids zijn dan ook **geen vervanging voor specialistische therapeutische ondersteuning** waarbij op het onderbewuste niveau kan worden gewerkt. De ideale toepassingen wijzen erop dat de kans dat aan de holistische behoeften van een kind voldaan wordt het grootst is als er gekwalificeerde professionals op het gebied van de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren betrokken zijn bij het beoordelen en plannen van zorg vanuit meerdere organisaties.
4. In de praktische gids **wordt slechts zijdelings ingegaan op de klinische diagnostiek** van trauma. Veel kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening vallen buiten de formele geestelijke gezondheidszorg omdat hun problemen niet binnen diagnostische categorieën passen. Margaret de Jong, een kinderpsychiater in het Verenigd Koninkrijk, voert zinnige argumenten aan om de huidige klinische benaderingen te herzien.³
5. De praktische gids gaat niet in op preventieve activiteiten die kunnen ondernomen worden met kinderen en hun familie van herkomst om te voorkomen dat plaatsing in de residentiële jeugdhulp nodig is.



2. Early Intervention Foundation (2020.). Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>.

3. DeJong, M. (2010.). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or "in care" child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

EEN WOORD OVER TERMINOLOGIE

Het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind definieert kinderen als 'alle mensen jonger dan 18 jaar, tenzij volgens het op het kind van toepassing zijnde recht de meerderjarigheid eerder wordt bereikt'. De Wereldgezondheidsorganisatie definieert jongeren als iedereen tussen de 10 en 24 jaar oud. Om de leesbaarheid van deze praktische gids te bevorderen, gebruiken we het woord 'kinderen' echter om te verwijzen naar alle kinderen, jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 0-24 jaar die in de residentiële jeugdhulpverlening verblijven of hebben verbleven. Daarnaast gebruiken we 'personen die zorgen voor of werken met kinderen' om te verwijzen naar alle jeugdhulpverleners en -professionals die verschillende verantwoordelijkheden hebben binnen de jeugdzorg en die verschillend worden beschreven in de zes partnerlanden.

Bijlage 1 bevat een verklarende woordenlijst voor de groen gemarkeerde woorden in deze praktische gids.





HOOFDSTUK 2



Beginnelsen die het uitgangspunt vormen voor de praktische gids

HOOFDSTUK 2

BEGINSELEN DIE HET UITGANGSPUNT VORMEN VOOR DE PRAKTISCHE GIDS

“Ik raad aan dat ze zich verdiepen in de psychologische ontwikkeling van het kind en de dingen waarmee het worstelt. Ze moeten zoveel mogelijk te weten komen over de achtergrond van het kind. Ze moeten geduldig en liefdevol omgaan met het kind. Maar nooit liegen. Niet in daden en niet in woorden, want dat voelen we aan.” (Uitspraak van een jongere, verkennend onderzoek, 2020)

INLEIDING

In dit hoofdstuk behandelen we de vijf transversale en met elkaar verweven beginselen die aan de basis liggen van deze praktische gids. Deze beginselen lopen als een rode draad door de gids en worden op verschillende punten expliciet of impliciet aangehaald wanneer ze extra relevant zijn voor de materie die wordt behandeld. Woorden en concepten die we gebruiken, worden verderop in het document nader toegelicht.

Beginsel 1

TRAUMAHERSTEL IS ALLEEN MOGELIJK BINNEN CONSEQUENT ZORGZAME RELATIES

Veel kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening hebben trauma ervaren in de context van relaties. Dit treedt niet alleen op bij de familie van herkomst, maar wordt daarna maar al te vaak verergerd door hun ervaringen in de residentiële jeugdhulpverlening. Om traumasensitief te worden, is het dan ook belangrijk dat we aandacht besteden aan **het belang van het opbouwen van sterke relaties en aan de inhoudelijke steun die wordt geboden**. Bij relationele benaderingen gaan we ervan uit dat **kinderen uniek zijn en dat de respons flexibel moet zijn en afgestemd moet worden op de individuele omstandigheden (zie pagina 37)**. De directe zorgervaringen van kinderen moeten warm, stabiel, veilig en liefdevol zijn om ‘vertrouwen’ en een ‘veilige basis’ te creëren (zie pagina 34), zodat kinderen op een andere manier naar zichzelf en anderen leren kijken. Binnen dit soort relaties kunnen kinderen **hun sterke punten en talenten verder ontwikkelen, zodat ze een nieuw zelfnarratief (verhaal over zichzelf) kunnen creëren** en bredere en gezondere relaties kunnen aangaan in de gemeenschap.

Beginnel 2

TRAUMA MOET WORDEN BEGREPEN VANUIT HET PERSPECTIEF VAN DE ONTWIKKELING VAN HET KIND EN VANUIT ECOLOGISCH PERSPECTIEF

Deze praktische gids stelt dat trauma **het beste kan worden begrepen in de context van de ontwikkeling van een kind en in een ecologische context** (zie hoofdstuk 3.2). Vanuit het perspectief van de ontwikkeling van het kind moeten we een gedegen kennis hebben van de normale ontwikkeling van kinderen om te kunnen begrijpen **op welke manier trauma deze ontwikkeling verstoort**. Daarbij moeten we ons extra bewust zijn van andere factoren die de ontwikkeling van een kind beïnvloeden, zoals een beperking of neurologische ontwikkelingsstoornis. Binnen dit kader stellen we dat er **meer aandacht moet worden besteed aan de impact van trauma op de geestelijke ontwikkeling van kinderen**, met name in relatie tot hun zelfbewustzijn en hun relaties met anderen.

Ook moeten we zorgen dat **we individuele trauma-ervaringen niet los zien van de veel bredere maatschappelijke, culturele en economische context**. Deze brede context is essentieel om inzicht te krijgen in de verschillende invloeden die een rol spelen bij het optreden van trauma, de impact van trauma en de 'betekenissen' die eraan gegeven worden. Dit alles is van invloed op het individu en vormt onze persoonlijke reacties en de reacties op organisatie- en landelijk niveau. **Een ecologisch perspectief helpt ons om trauma niet als een louter individuele ervaring te beschouwen en biedt nieuwe manieren om trauma aan te pakken**, bijv. werken met groepen, via een aanpak op basis van de volksgezondheid etc.

Beginnel 3

HET HERSTELTRAJECT BIJ TRAUMA MOET EEN SAMENWERKING ZIJN

Kinderen met een traumaverleden hebben zich vaak machteloos, hulpeloos en geïsoleerd gevoeld. Het is dan ook belangrijk dat jeugdhulpprofessionals niets 'opleggen' aan de kinderen en jongeren die ze helpen. In plaats daarvan moet traumaherstel in het teken staan van het creëren van een gevoel van **'subjectieve veiligheid' en eigenaarschap (sense of agency)**.

Kinderen en jongeren moeten een actieve rol spelen in hun hulpverleningsplan. Dit plan moet een duidelijk beeld geven van de rol die trauma heeft gespeeld en moet concrete stappen voor traumaherstel bevatten. Traumasensitieve zorg is gebaseerd op de veronderstelling dat **participatie en samenwerking sterk kunnen bijdragen aan het gevoel van zelfbeschikking van een kind en dat het voor het herstel essentieel is dat het kind in dit proces optreedt als 'actor'**.

Beginsel 4

TRAUMASENSITIEVE PRAKTIJEN ZIJN GEBASEERD OP KINDERRECHTEN

Het Verdrag inzake de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties vermeldt duidelijk dat kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening **recht hebben op bijzondere bescherming en bijstand van staatswege** als hun familie niet in staat is om voor hen te zorgen (artikel 20). Het verdrag vermeldt ook dat kinderen moeten worden geholpen om een actieve rol te vervullen in hun zorg en het recht hebben “hun mening vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden” (artikel 12) en dat beslissingen moeten worden genomen in het belang van het kind (artikel 3.1). In dat licht benadrukken we dat **kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening recht hebben op traumahulp. Het implementeren van traumasensitieve praktijken is een belangrijke manier waarop landen hun verantwoordelijkheden krachtens dit verdrag kunnen nakomen.**

De Verenigde Naties hebben ook de Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen gepubliceerd. Deze richtlijnen bekrachtigen het VN-Kinderrechtenverdrag en geven sturing voor een betere implementatie ervan met specifieke aandacht voor kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening of kinderen die het risico lopen daarin terecht te komen.

Beginsel 5

DE TAAL DIE WE GEBRUIKEN RONDONOM TRAUMA BIJ KINDEREN MOET HERZIEN WORDEN

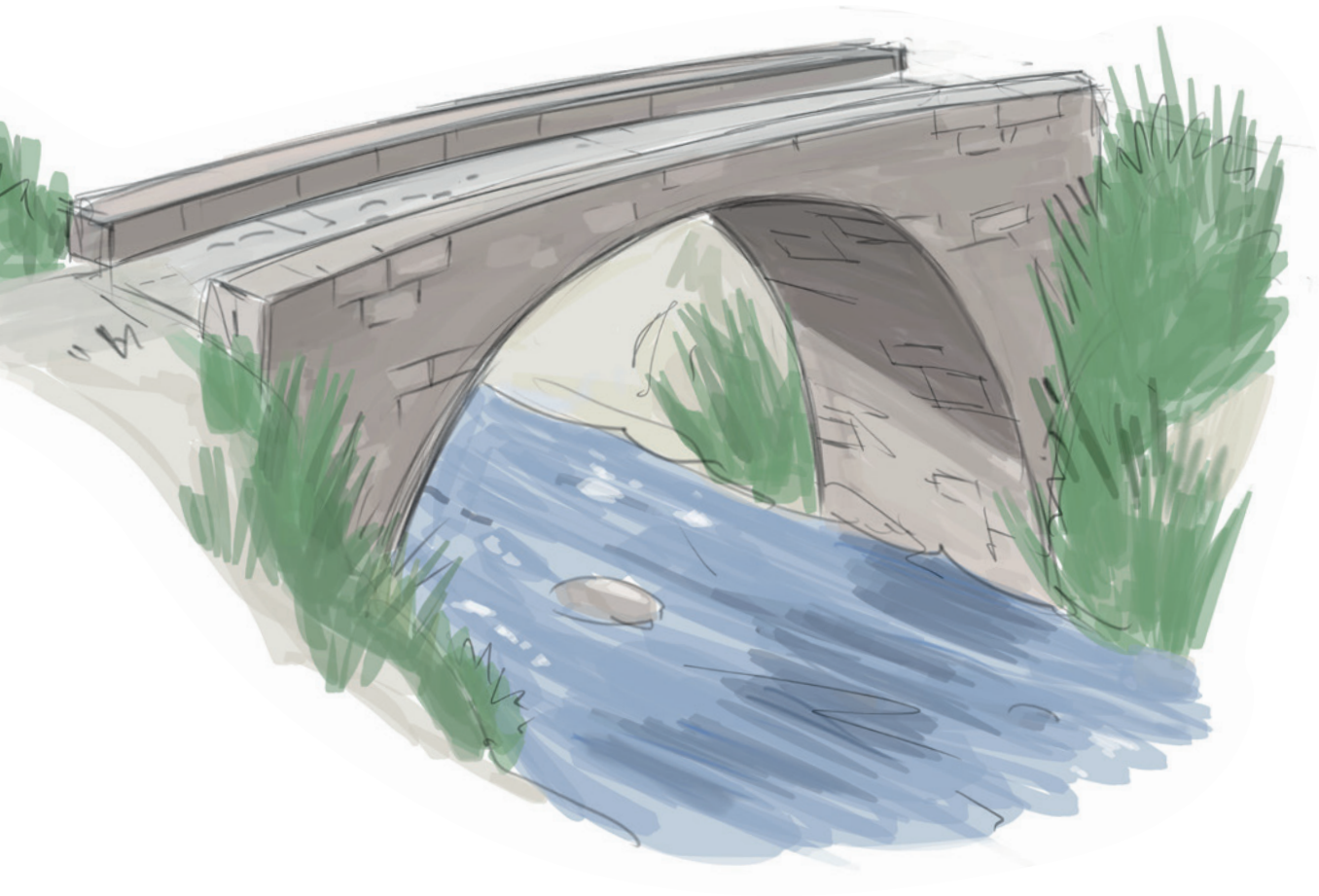
De taal die we gebruiken om trauma-ervaringen van kinderen en de gevolgen daarvan te beschrijven en uit te leggen, is krachtig. **Deze taal symboliseert onze kennis, bepaalt wat volgens ons mogelijk is en beïnvloedt hoe mensen over hun eigen trauma denken.**

In deze praktische gids streven we er dan ook naar om niet te denken in termen van ‘tekorten’, waarbij de reactie van kinderen op trauma wordt beschouwd als pathologisch, verstoord of abnormaal, maar in termen van ‘adaptatie’, waarbij de reactie van kinderen wordt beschouwd als aangepast gedrag dat hen heeft geholpen te overleven onder extreme omstandigheden. Dit zijn enkele voorbeelden:

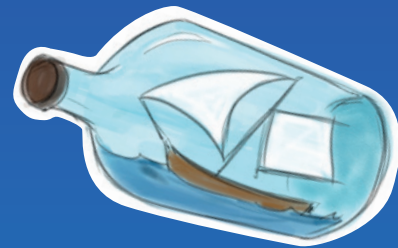
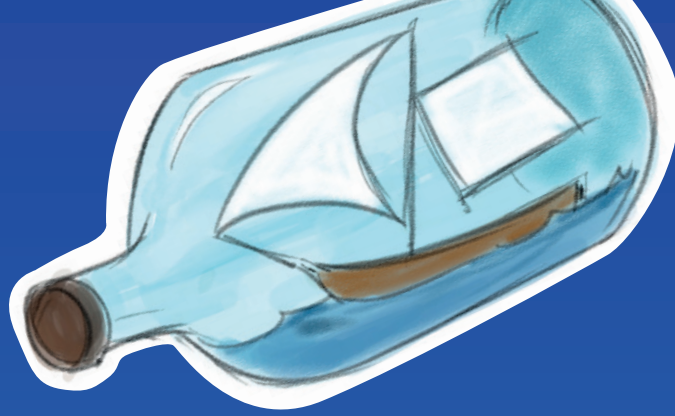
- Door **‘uitdagend gedrag’ te herkaderen tot ‘prikkelbaar (distressed) gedrag’** gaan volwassenen er minder snel van uit dat het kind negatieve bedoelingen heeft en handelen ze eerder vanuit compassie en belangstelling.
- **Een nieuwe kijk op de taal die wordt gebruikt in de klinische diagnostiek** kan helpen om verder te kijken dan de problemen van het kind.
- **Door af te stappen van deterministisch taalgebruik en deterministische gedachten** (d.w.z. dat dingen als een vaststaand feit worden beschouwd) ontstaat er hoop en de mogelijkheid om iets te veranderen.



In plaats daarvan raden we aan om **het gedrag van kinderen te beschouwen als communicatie** met volwassenen en nieuwsgierig te zijn naar wat er achter het gedrag zit. 'Adaptieve' strategieën die kinderen hebben geholpen om op korte termijn te overleven, helpen vaak niet op de lange termijn of in andere omstandigheden. **Alternatieve copingstrategieën moeten echter voorzichtig worden geïntroduceerd.** Ons taalgebruik moet **gericht zijn op de mogelijkheid van verandering** op basis van het vermogen van kinderen om zich aan te passen en te volgroeien in nieuwe omgevingen.







HOOFDSTUK 3



Trauma in context plaatsen

HOOFDSTUK 3

TRAUMA IN CONTEXT PLAATSEN

“Velen leven in grote armoede waar ze al generaties lang niet uitkomen. In sommige buurten verdwijnen waarden en worden hele families opgebouwd rond uitbuiting.”
(Uitspraak van een professional, verkennend onderzoek, 2020)

INLEIDING

In dit hoofdstuk willen we duidelijk maken dat onze kennis van trauma (hoe trauma ontstaat, wat de definitie is van trauma, waar trauma het vaakst optreedt, etc.) wordt beïnvloed door historische, maatschappelijke, culturele en politieke factoren. Tegelijkertijd willen we benadrukken dat trauma slechts een van de vele factoren is die de ontwikkeling van een kind kunnen beïnvloeden. Bij het werken met kinderen is het dan ook belangrijk om voortdurend alert te blijven op hoe de traumatische ervaringen van een kind en diens behoefte aan verbinding zowel vorm geven aan als gevormd worden door deze bredere structurele en omgevingsfactoren.

3.1 Factoren die onze kennis van trauma beïnvloeden

Kennis van trauma kan behoorlijk complex zijn omdat **inzichten gebaseerd zijn op allerlei onderzoeken en praktijken uit de sociale en menswetenschappen**, omdat de kennisbank **voortdurend groeit** en omdat onze kennis wordt **beïnvloed door meerdere stemmen en omgevingsfactoren**. In de jaren 1970 was er bijvoorbeeld veel aandacht voor trauma door de terugkeer van Amerikaanse soldaten na de Vietnamoorlog. Werk in dit gebied leidde uiteindelijk tot de totstandkoming van de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS). Deze en andere diagnoses hebben onze kijk op trauma sterk beïnvloed. In diezelfde periode ontstond een ander inzicht naar aanleiding van het werk van de Amerikaanse psychiater Judith Herman en de Amerikaanse professor Sandra Bloom met volwassenen die als kind seksueel misbruik en/of huiselijk geweld hadden meegemaakt. Herman en Bloom richtten zich met name op het erkennen van de ‘doorleefde ervaring’, het in de schijnwerpers zetten van onderwerpen die eerder taboe waren en het begrijpen van misbruik en geweld jegens vrouwen en kinderen in een bredere context van gender. In de jaren 1980 leidden technische innovaties op het gebied van het in kaart brengen van de hersenen tot een enorme toename in neurologisch onderzoek. Daardoor konden wetenschappers afstappen van dierproeven en de hersenen en het zenuwstelsel van de mens in realtime in beeld brengen.

In 1998 deden Felitti en Anda een belangrijk en grootschalig bevolkingsonderzoek naar de langetermijneffecten van **negatieve ervaringen tijdens de kindertijd (Adverse Childhood Experiences, ACE's)**. Uit dit onderzoek bleek dat er een duidelijk verband was tussen traumatische gebeurtenissen tijdens de kindertijd en een **grotere kans op lichamelijke, geestelijke en sociale problemen in alle volwassen levensfasen** (hoewel dergelijke problemen op individueel niveau uiteraard niet onvermijdelijk zijn). Bovendien bleek dat ACE's:

- **veelvuldig voorkomen** in de bevolking;
- **levenslang invloed hebben**;
- **vaak geen op zichzelf staande feiten zijn**;
- **een cumulatief effect hebben** (wat wil zeggen dat de gevolgen groter worden bij elke extra negatieve ervaring).

Het oorspronkelijke onderzoek kreeg kritiek vanwege de beperkte bevolkingsgroep en de focus op tien specifieke soorten negatieve ervaringen, maar in verschillende vervolgonderzoeken over de hele wereld is het onderzoek zowel uitgebreid naar een bredere bevolkingsgroep als naar meer soorten negatieve ervaringen en deze vervolgonderzoeken leverden vergelijkbare resultaten op. Hoewel de bevindingen in eerste instantie niet goed werden ontvangen en weinig aandacht kregen, werden ze recent gebruikt om een licht te schijnen op de vergaande en aanzienlijke gevolgen van trauma en om het onderwerp meer openbaar te maken. Steeds meer volksgezondheidsinstanties baseren hun preventie- en mitigatiestrategieën op de brede bevindingen van onderzoek naar ACE's. Dit is een van de belangrijkste motoren tot verandering geworden voor traumasensitief beleid en traumasensitieve praktijken.



Kijktip:

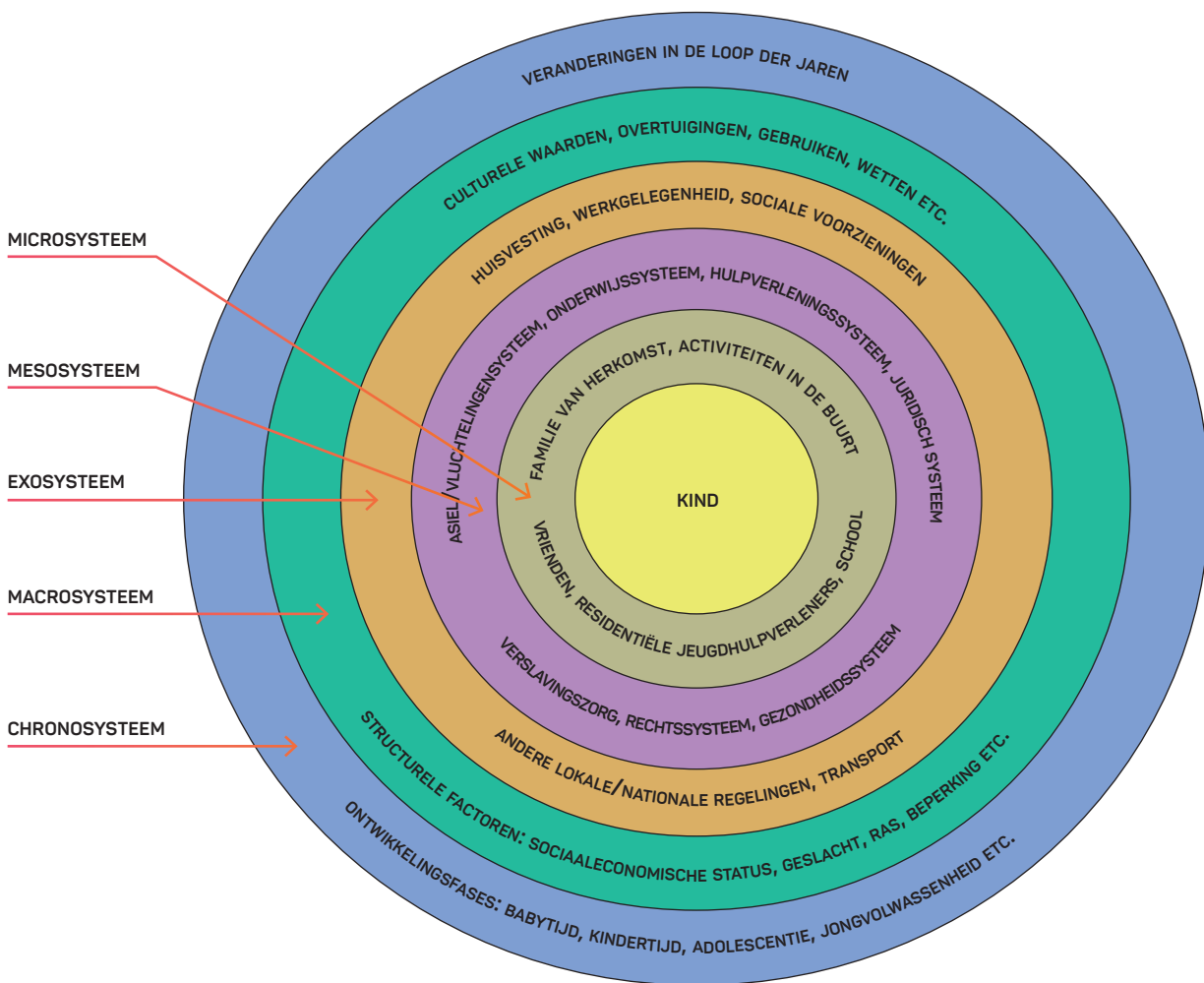
In deze interessante video vertelt dr. Robert Anda, een van de hoofdonderzoekers van het oorspronkelijke ACE-onderzoek, over zijn onderzoek en hoe de resultaten verkeerd zijn geïnterpreteerd en toegepast. *Over de ACE-score: sterke punten, beperkingen en onjuiste toepassingen (april 2020)*
<https://www.youtube.com/watch?v=Kfx5vOHfxx>

3.2 Het ecologisch model van Bronfenbrenner

Een nuttig model dat kan worden gebruikt om te begrijpen hoe trauma **naast allerlei andere maatschappelijke, economische en politieke factoren bestaat en hiermee in wisselwerking staat**, is het model dat is bedacht door ontwikkelingspsycholoog Urie Bronfenbrenner. Binnen dit model benoemt hij vijf hoofdsystemen die de groei en mogelijkheden van een kind beïnvloeden. Het model suggereert dat niet alleen aandacht moet besteed worden aan hoe de componenten in **elk systeem werken, maar ook aan hoe de verschillende systemen met elkaar verweven zijn en elkaar beïnvloeden**.

De vijf systemen zijn:

1. Het **microsysteem**: de relaties en de directe leefomgeving van het kind, zoals familie en vrienden, de schoolomgeving, de woonomgeving, activiteiten, etc.;
2. Het **mesosysteem**: de interactie tussen componenten van het microsysteem, zoals contact tussen de school van het kind en de familie, het gevoel van veiligheid van het gezin en de verbondenheid binnen hun gemeenschap;
3. Het **exosysteem**: factoren die geen rechtstreekse interactie hebben met het kind, maar wel van invloed zijn op diens kwaliteit van leven, zoals de stabiliteit van het werkleven van de opvoedingsfiguren, de werkgelegenheid, de huisvesting, de vervoersverbindingen, de sociale voorzieningen, de beschikbaarheid van onderwijs, etc.;
4. Het **macrosysteem**: de bredere culturele en structurele factoren die vormgeven aan de ervaringen en omgevingen van het kind, zoals geslacht, ras, sociaaleconomische omstandigheden, beperkingen, etc.;
5. Het **chronosysteem**: de overgangen en verschuivingen die in de loop der jaren plaatsvinden in het leven van een kind. Voorbeelden zijn een verhuizing, een scheiding, het overlijden van een opvoedingsfiguur, opvattingen die in de loop der tijd veranderen, de ontwikkelingsfasen van een kind, etc.



AFBEELDING 1 CELCIS – HET ECOLOGISCH MODEL VAN BRONFENBRENNER AANGEPAST NAAR DE RESIDENTIËLE JEUGDHULPVERLENING

Als ontwikkelingspsycholoog stelde Bronfenbrenner dat **de directe omgeving (het microsysteem) de grootste invloed heeft op een kind**, omdat binnen dit systeem relaties, sociale vaardigheden, talenten en het gevoel erbij te horen worden ontwikkeld. Dit zijn de bouwstenen op basis waarvan kinderen **veerkracht opbouwen en copingstrategieën ontwikkelen om te functioneren in de bredere samenleving**. Dit ecologische model helpt ons bij twee belangrijke zaken. Ten eerste helpt het model ons voor ogen te houden welke risico's en beschermende factoren van invloed zijn op wat kinderen kunnen bereiken. Ten tweede kunnen organisaties en overheidsinstanties het model gebruiken als een kader om trauma te bekijken vanuit het oogpunt van de omgeving en de mogelijke ingangspunten vast te stellen voor interventies die de gevolgen van trauma kunnen beperken en/of zelfs de kans op trauma kunnen verminderen.

In de literatuur wordt veel aandacht besteed aan het verband tussen armoede en trauma, en soms ontstaat er spanning tussen auteurs als het gevoel ontstaat dat het ene probleem meer prioriteit krijgt ten koste van het andere. Het lijkt geen twijfel dat armoede en trauma nauw samenhangen: **armoede kan een aanzienlijke rol spelen in het versterken van traumatische ervaringen en kan ertoe leiden dat mensen geen toegang hebben tot hulpverlening om de gevolgen van trauma te beperken**. Maar hoewel er een sterk verband tussen de twee is, **moeten we erop letten dat we trauma en armoede los van elkaar blijven zien**. Hier zijn twee belangrijke redenen voor:

- Als we dat niet doen, lopen we het risico gezinnen die het financieel moeilijk hebben te stigmatiseren en ongegronde veronderstellingen te doen over hun vermogen om op een warme en liefdevolle manier voor hun kinderen te zorgen;
- Trauma komt voor in alle lagen van de bevolking en door de focus te leggen op een specifieke groep mensen, is er te weinig aandacht voor het leed in alle lagen van de bevolking en voor andere culturele en structurele ongelijkheden die een rol spelen.

3.3 Collectief trauma erkennen

In de literatuur is er een groeiend besef van hoe individuele trauma's collectief worden ervaren door groepen en gemeenschappen en hoe trauma zelfs op al deze niveaus van generatie op generatie kan worden overgedragen. In deze context kunnen 'gemeenschappen' op verschillende manieren worden gedefinieerd: geografisch (bijvoorbeeld wijken), virtueel (bijvoorbeeld een gedeelde identiteit, etniciteit of ervaring) of op organisatieniveau (bijvoorbeeld een werkplek, opleiding of religieuze instelling). Een mooi voorbeeld van een gemeenschap die historisch trauma en onrecht dat ook nu nog wordt ervaren, benoemt en probeert te veranderen, is de Black Lives Matter-beweging. Andere voorbeelden zijn te vinden in de wereldwijde strijd om gelijkheid van inheemse bevolkingsgroepen en nationale en etnische groepen die worden geconfronteerd met natuurrampen, oorlog of gedwongen migratie. Klinisch psycholoog Teresa Ngigi beschrijft deze overdrachtspatronen als **intergenerationeel of voorouderlijk trauma**. Binnen een tak van de wetenschap die **'epigenetica' wordt genoemd**, wordt sinds kort onderzoek gedaan naar de mogelijkheid dat trauma van generatie op generatie wordt overgedragen via de manier waarop het genetisch materiaal in ons lichaam wordt gelezen. De mate waarin gemeenschappen het vermogen, de

kennis en de vaardigheden hebben om trauma te begrijpen en hierop te reageren en de mate waarin zij hulp krijgen van en met respect worden behandeld door overheidsinstanties kan aanzienlijke gevolgen hebben voor het leven van kinderen.

In die context kan onderzoek naar trauma op gemeenschapsniveau bijzonder nuttig zijn en verstrekkende gevolgen hebben. Op basis van haar ervaring in het werken met trauma in verschillende internationale contexten bevestigt Ngigi (2019) dat bepaalde culturele praktijken negatieve gevolgen kunnen hebben voor de ontwikkeling van kinderen en dat ze het herstelproces na het doormaken van trauma kunnen verstoren. Ze merkte echter dat als mensen werden geholpen niet-helpende praktijken te herkadere met behulp van kennis over trauma, ze hier op een andere manier mee konden omgaan. Als voorbeeld noemde ze Sierra Leone, waar kinderen al op zeer jonge leeftijd door verschillende verzorgers worden verzorgd vanuit de idee dat 'kinderen bij de samenleving horen'. Toen kleuterjuffen meer kennis kregen over trauma, zagen ze welke schadelijke effecten dit had en konden ze hun inzichten bijstellen op basis van hun nieuwe kennis over negatieve ervaringen tijdens de vroege kindertijd. Uit het werk van Ngigi blijkt duidelijk dat **traumaherstel wordt bevorderd als gemeenschappen erin slagen een context van begrip te creëren.**



Punten om te overwegen:

Houd een kind met wie je hebt gewerkt voor ogen en gebruik de aangepaste versie van het model van Bronfenbrenner in afbeelding 1 om een ruwe versie van een ecologisch profiel te maken. Benoem daarbij de verschillende factoren die van invloed waren op hun traumatische ervaringen, bijv. armoede, discriminatie op grond van geslacht, kwaliteit van de ontvangen zorg, geweld in de gemeenschap, achtergelaten worden, uitgestoten worden door de gemeenschap, intergenerationeel trauma, vluchten voor oorlog, migratie als gevolg van een natuurramp etc.



Punten om te overwegen:

Er zijn veel strategieën die ons kunnen helpen om ons zelfbewustzijn te vergroten, met name in relatie tot ras, geslacht, beperkingen of seksuele geaardheid. Stereotypes en vooroordelen beïnvloeden de oordelen die we elke dag hebben. Via deze eenvoudige oefening krijg je meer inzicht in je eigen vooroordelen en stereotypes. Beantwoord de volgende vragen kort en zo eerlijk mogelijk.

1. Worden de manieren waarop ik mezelf beschrijf (bijv. ras, geslacht, klasse, seksuele geaardheid, vaardigheden etc.) op waarde geschat binnen de samenleving en cultuur waar ik deel van uitmaak?
2. Hoe maak ik verbinding met anderen die zichzelf op dezelfde manier zouden beschrijven als ik?
3. Hoe maak ik verbinding met mensen die niet op waarde worden geschat binnen de samenleving waar ik deel van uitmaak?
4. Helpen de groeperingen waartoe ik behoor me in mijn beroepsleven of staan ze mijn carrière in de weg?
5. Op welke manier worden mensen die tot andere groeperingen behoren geholpen of belemmerd in hun carrière?
6. Op welke manier beïnvloedt mijn vermeende status mijn gedrag en motivatie om vooruit te komen in het leven?
7. Denk je dat er een dominante etnische cultuur of een dominant ras is in België dat beïnvloedt wie wel of geen toegang heeft tot macht, hulpbronnen etc.?



Opmerking:

Het is niet makkelijk om aspecten van jezelf onder ogen te zien waar je je minder bewust van bent of die in strijd zijn met je eigen waarden. Dit kan nare emoties oproepen zoals schuld, schaamte, boosheid of defensieve gevoelens. Bewustwording is echter de eerste stap naar verandering. We moeten leren nieuwsgierig te zijn naar het waarom van onze reacties in plaats van ze te veroordelen. Blijf je bewust van je sociaal kapitaal en de manier waarop je dit kunt gebruiken om de vele manieren waarop er sprake is van structurele ongelijkheid in het dagelijks leven onder de aandacht te brengen.

3.4 Hoe trauma tot uiting komt in de jeugdhulpverlening

Binnen jeugdzorgsystemen kan trauma tot uiting komen in meerdere domeinen. Helaas spelen veel van de psychosociale effecten van trauma bij kinderen op in de structuren rond het kind die steun en veiligheid zouden moeten bieden.

- **Bij kinderen** – trauma-ervaringen kunnen leiden tot een gevoel van schaamte, stigma, isolatie en disconnectie, en tot een gebrek aan gevoel van zelfbeschikking (*sense of mastery*) over hun eigen leven en zelfwaarde.
- **Bij opvoedingsfiguren** – trauma-ervaringen van kinderen kunnen leiden tot een gevoel van schaamte (omdat ze het kind niet hebben kunnen beschermen), stigma (omdat het kind door hun handelen is beschadigd), isolatie en disconnectie (omdat ze het gevoel hebben dat ze gefaald hebben in hun rol als opvoedingsfiguur of omdat andere mensen dat vinden) en triggers (omdat de ervaring bewust of onbewust herinneringen oproept aan een eigen trauma).
- **Bij personen die zorgen voor of werken met kinderen** – trauma-ervaringen van kinderen kunnen de eigen traumareacties van deze personen aanwakkeren, een gevoel van hulpeloosheid oproepen, leiden tot secundair trauma of compassiemoeheid (zie hoofdstuk 8) en ertoe leiden dat de persoon zich overweldigd voelt door de pijn die een kind dat een trauma ervaart kan voelen.
- **Bij professionals/organisaties/systemen** – trauma-ervaringen van kinderen kunnen voor spanning en frustratie zorgen in professionele relaties, een gevoel van overweldiging veroorzaken als gevolg van de complexere behoeften van een kind, en leiden tot de ontwikkeling van een ‘beschuldigende cultuur’ (*blame culture*), waarbij individuen verantwoordelijk worden gehouden voor het falen van het bredere systeem). Bovendien kunnen structuren en processen die worden ontwikkeld, de pijn van een kind onbedoeld verergeren of bijdragen aan het gevoel ‘anders te zijn’.
- **Binnen gemeenschappen en in de samenleving** – trauma roept belangrijke vragen op over macht, onrecht en ongelijkheid. Deze factoren kunnen de copingstrategieën van mensen ondermijnen. Bovendien kan een collectieve ontkenning van het misbruik en de mishandeling die kinderen hebben ervaren, hun leed (*distress*) verergeren.

Verderop in deze praktische gids en in de andere onderdelen van dit project zal hier verder op worden ingegaan. Voorlopig is het belangrijk om te weten dat het op alle **niveaus moeilijk is om trauma aan te pakken** vanwege de pijn, het schuldgevoel en de disconnectie die trauma veroorzaakt.



Lezen + overwegen:

Waar ga je wel en niet mee akkoord in dit opiniestuk van Adam Burley, een Schotse klinisch psycholoog?

“Childhood Adversity Studies as an Antidote to the Predominance of Neo-liberal Thinking in the Field of Mental Health” (2020)

<https://www.eupublishing.com/doi/pdfplus/10.3366/scot.2020.0344>

Onthoud

- Onze kennis van trauma verandert voortdurend en wordt steeds verder aangevuld. Deze kennis is gebaseerd op meerdere kennisbronnen, waaronder doorleefde ervaring, wetenschappelijk onderzoek en vakinhoudelijke disciplines.
- Hoewel het streven naar de implementatie van traumasensitieve zorg een relatief nieuw fenomeen is, wijzen degelijke feitelijke gegevens op de prevalentie van jeugdtrauma en de mogelijke levenslange sociale, economische en gezondheidsgevolgen.
- Onze kennis over trauma en de manier waarop we over traumatische ervaringen praten, is gebaseerd op meerdere inzichten. Hoewel het diagnosemodel dat in de klinische praktijk wordt gebruikt krachtig en invloedrijk is, komen er steeds meer geluiden vanuit het werkveld en mensen die trauma hebben ervaren, die andere inzichten bieden.
- Traumatische ervaringen van kinderen en die van hun familie moeten holistisch en in de context van de ruimere omgeving worden begrepen.
- Traumasensitieve reacties moeten gericht zijn op het identificeren van de verschillende interventiemomenten waarop trauma kan worden beperkt en beschermende factoren kunnen worden versterkt.





HOOFDSTUK 4



De menselijke reactie op trauma

HOOFDSTUK 4

DE MENSELIJKE REACTIE OP TRAUMA

“Maatschappelijk werkers lijken dit onderwerp te mijden. Ze lijken het niet relevant te vinden, terwijl dit je als jongere altijd blijft achtervolgen.”
(Uitspraak van een jongere, verkennend onderzoek, 2020)

INLEIDING

In dit hoofdstuk verkennen we een aantal van de vele manieren waarop trauma kan worden beschreven en begrepen. Door ons te focussen op het menselijke bestaan in het algemeen, worden we eraan herinnerd dat trauma een rol speelt in ons hele leven en dat we, om onze praktijken met betrekking tot kinderen te verbeteren, ons ook bewust moeten zijn van en alert moeten zijn op de manier waarop ons gedrag en onze reacties als volwassenen kunnen worden beïnvloed door trauma.

4.1 Manieren om trauma te categoriseren

Er bestaan allerlei verschillende definities van trauma en manieren waarop trauma wordt begrepen. In de literatuur wordt de term op verschillende manieren gebruikt om het volgende te beschrijven:

- Een belangrijke **negatieve gebeurtenis of traumatische ervaring**;
- Iemands **subjectieve beleving** van een gebeurtenis;
- Iemands **reactie** op een gebeurtenis; en/of
- **De impact** van een gebeurtenis.

Soms wordt de term ‘trauma’ afwisselend gebruikt met de termen ‘negatieve gebeurtenis’ of ‘ernstige of toxische stress’. In de literatuur worden vaak algemene definities gebruikt voor mensen van jong tot oud, en ook als er wordt gesproken over jeugdtrauma, wordt dit vaak beschouwd vanuit een volwassen perspectief en wordt er gekeken naar mogelijke gevolgen en effecten van trauma op latere leeftijd. We moeten er daarom op letten dat er genoeg aandacht wordt besteed aan de behoeften van kinderen in het hier en nu en dat hiervoor voldoende middelen beschikbaar worden gesteld.

Definities van trauma waarbij wordt verwezen naar **een gebeurtenis of traumatische ervaring** gaan vaak vergezeld van lange lijsten met voorbeelden van soorten geweld, misbruik en mishandeling en omvatten onder meer ervaringen variërend van seksueel misbruik en seksuele uitbuiting tot vluchten voor oorlog, geweld in de gemeenschap en fysieke en emotionele verwaarlozing. Andere definities stellen dat **‘trauma’ niet de**

gebeurtenis zelf is, maar de impact die de gebeurtenis heeft op iemands leven.

De focus ligt dan meer op iemands subjectieve beleving van trauma en de manier waarop deze persoon betekenis geeft aan wat er is gebeurd (het verhaal dat hij of zij zichzelf vertelt).

Soms wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten trauma, bijv. **acuut trauma** (een eenmalige gebeurtenis) of **complex trauma** (meerdere gebeurtenissen). Acuut trauma kan bijvoorbeeld ontstaan door een auto-ongeluk of het meemaken van een explosie. Complex trauma wordt geassocieerd met gebeurtenissen die **chronisch zijn en herhaaldelijk voorkomen, vaak tijdens de kindertijd en altijd in de context van relaties**. Voorbeelden in deze categorie zijn een kind dat wordt blootgesteld aan huiselijk geweld of dat mishandeld of misbruikt wordt. (De term wordt soms ook gebruikt voor volwassenen die te maken hebben met partnergeweld.) Het *Child Trauma Stress Network* definieert complex trauma als volgt: *“Herhaaldelijke ernstige, indringende en interpersoonlijke mishandeling en verwaarlozing die voor meerdere niveaus van complexiteit zorgt.”*⁵

4.2 Enkele definities van trauma

Een **veelgebruikte definitie van trauma** is die van de Amerikaanse *Substance Abuse & Mental Health Service Administration*. De definitie omvat zowel acuut als complex trauma en zowel de gebeurtenis als de impact in de loop der tijd:

“Een eenmalige gebeurtenis, meerdere gebeurtenissen of een reeks omstandigheden die een individu als fysiek of emotioneel schadelijk of bedreigend ervaart en die blijvende negatieve gevolgen heeft voor het fysieke, sociale en emotionele welzijn van het individu.” (SAMHSA, 2014)⁶

Een variant van deze definitie gericht op kinderen (een definitie van de term ‘negatieve ervaringen tijdens de kindertijd’) is:

“Negatieve ervaringen tijdens de kindertijd (Adverse Childhood Experiences, ACE’s) zijn zeer stressvolle gebeurtenissen of situaties die zich voordoen tijdens de kindertijd en/of de adolescentie. Dit kan zowel één enkele gebeurtenis of incident zijn, of langdurige bedreiging van de veiligheid of lichamelijke integriteit van een kind of jongere. Er zijn significante sociale, emotionele, neurobiologische, psychologische en gedragsaanpassingen nodig om te overleven.” (Young Minds, 2019)⁷

Hier ligt de nadruk op de impact die trauma heeft op iemands gevoel van veiligheid en lichamelijke integriteit, en de ‘adaptieve’ overlevingsreactie die iemand op verschillende vlakken moet inzetten. Lichamelijke integriteit verwijst naar iemands recht op autonomie en zelfbeschikking ten aanzien van het eigen lichaam en het recht om baas over eigen lichaam te zijn.



5. Trauma types (2014). <https://www.nctsn.org/>

6. SAMHSA (2014). Concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Pagina 7. https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

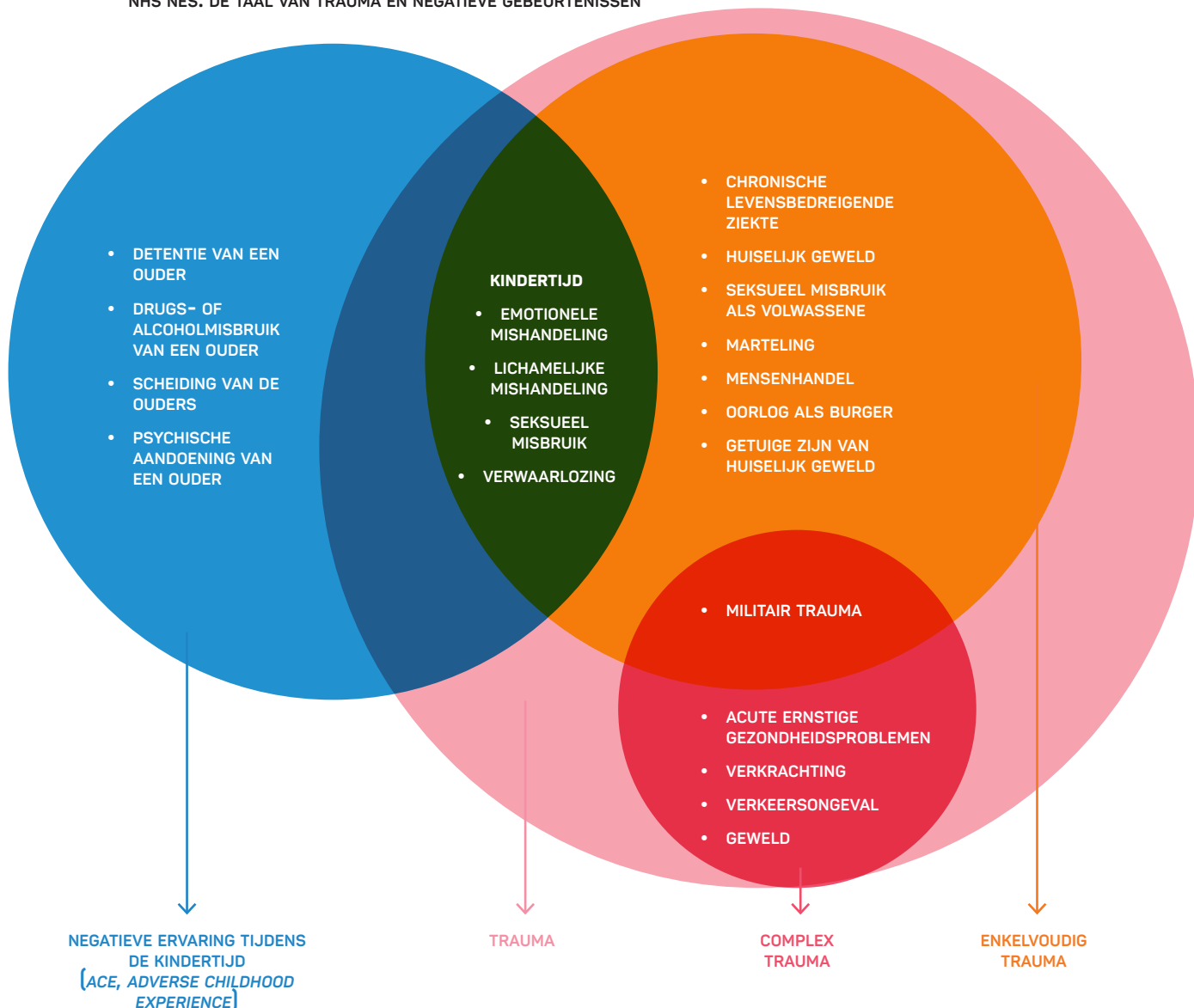
7. Young Minds (2019). Adversity and trauma-informed practices. Pagina 5. <https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>

Een eenvoudig te onthouden definitie van trauma is:
 “Een normale reactie op abnormale omstandigheden” (bron onbekend).

Deze eenvoudige maar krachtige definitie herinnert ons eraan dat traumareacties normaal en menseigen zijn: het is de traumatische gebeurtenis of handeling die afwijkt van de waarden en verwachtingen van normale menselijke ervaringen.

 **Punten om te overwegen:**
 De onderstaande afbeelding van NHS Education for Scotland illustreert de verschillen en overeenkomsten tussen verschillende soorten trauma. Wat vind je van deze afbeelding? Helpt de afbeelding om de verschillende aspecten van trauma duidelijk te krijgen?

AFBEELDING 2
 NHS NES: DE TAAL VAN TRAUMA EN NEGATIEVE GEBEURTENISSEN



4.3 Waarom en hoe het menselijk lichaam reageert op trauma

De kennis die we hebben over ‘waarom’ en ‘hoe’ mensen reageren op trauma is **enorm uitgebreid en complex en voortdurend in ontwikkeling**. De kennis beslaat meerdere disciplines (evolutietheorieën, biologie, neurowetenschappen, genetica, ontwikkelingspsychologie etc.) en zelfs binnen deze vakgebieden is er **veel discussie**. Hoewel de laatste jaren veel aandacht besteed is aan neurologische reacties van de hersenen op trauma, is er consensus over **twee algemene punten**:

1. Het ervaren van trauma leidt tot allerlei neurologische, biologische en psychologische reacties. Dit betekent dat **we zowel aandacht moeten besteden aan wat er in iemands geest en lichaam gebeurt als aan wat er in iemands hersenen gebeurt**; en
2. Iemands **omgevingsomstandigheden en genetische samenstelling** leiden tot een reeks ‘beschermende aspecten’ en ‘risicofactoren’ die van invloed zijn op de **kans op blootstelling aan trauma en de hulpbronnen die iemand tot zijn beschikking heeft om te herstellen na het ervaren van trauma**.

Dan Siegel, een Amerikaanse hoogleraar psychiatrie, heeft de term ‘interpersoonlijke neurobiologie’ in het leven geroepen in een poging om te beschrijven hoe geest, hersenen en relaties op elkaar inspelen en elkaar beïnvloeden.


In deze praktische gids richten we ons op de psychosociale impact van trauma.

Traumaherinneringen kunnen worden opgeslagen in het lichaam. Bessel van der Kolk schrijft dat trauma een disconnectie tussen lichaam en geest kan veroorzaken en dat mensen die trauma ervaren hulp nodig hebben om te benoemen wat er in hun lichaam gebeurt:

“Traumaslachtoffers kunnen pas herstellen als ze bekend raken met wat ze voelen en deze gevoelens accepteren. Als je bang bent, staat je lichaam altijd in de waakstand... Om dat te veranderen, moet je je bewust worden van je gevoelens en de manier waarop je lichaam reageert op de wereld om je heen. Je bewust worden van je lichaam is de eerste stap naar het loslaten van negatieve gebeurtenissen uit het verleden.”⁸

Hulpverleners moeten manieren vinden om mensen die trauma hebben ervaren te helpen weer contact te maken met hun lichaam. Het ontwikkelen van een gevoel van zelfbeschikking over het eigen lichaam kan helpen om weer gezondheid, kracht en welzijn te ervaren. Regelmatige activiteiten die teamwork inhouden (zoals voetbal, klimmen, in een koor zingen etc.) zijn ook nuttig, omdat ze bijdragen aan het maken van verbinding met anderen en het gevoel erbij te horen.

Net als bij andere (zoog)dieren is de manier waarop mensen reageren op gevaar sterk gebaseerd op onze evolutionaire geschiedenis en hangt deze reactie nauw samen met onze basisbehoefte om te overleven. Hieronder beschrijven we in het kort twee neurologische verklaringen voor de manier waarop ons lichaam reageert op gevaar:


8. Bessel Van der Kolk (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin/Random House; New York. <https://www.brainpickings.org/2016/06/20/the-body-keeps-the-score-van-der-kolk/>.

- a) Door de hersenen aangestuurde reactie op gevaar
- b) Reactie van het autonome zenuwstelsel op gevaar



AFBEELDING 3
ALGEMENE WEERGAVE VAN DE VERSCHILLENDE DELEN VAN DE HERSENEN

a) Door de hersenen aangestuurde reactie op gevaar

Vanuit neurologisch oogpunt reageren onze hersenen onmiddellijk als er gevaar wordt waargenomen. Ze beoordelen de situatie aan de hand van ons **bewustzijn of onbewuste signalen**. Als we ons bewustzijn gebruiken, kunnen we de aard van het gevaar vaststellen en onze reactie daarop afstemmen. Als we bijvoorbeeld aan het rijden zijn en verderop een ongeluk zien gebeuren, kunnen we onze ‘denkende’ hersenen gebruiken om onze positie op de weg, snelheid en aandacht aan te passen voor onze eigen veiligheid en die van andere weggebruikers. Bij acuut gevaar wordt ons bewustzijn echter overgeslagen en worden **in onze hersenen en ons lichaam reacties uitgelokt om ons in veiligheid te brengen**. Deze reacties worden **vecht-, vlucht- en bevroeringsreacties** genoemd (soms aangevuld met ‘extreem aanpassen’ (*feign*) of ‘instorten’ (*flop*)) en komen op verschillende manieren tot uiting:

- Bij een **vecht- of vluchtreactie** gaat onze hartslag omhoog om het bloed sneller naar onze grotere ledematen te pompen; onze pupillen verwijden voor een beter zicht; een adrenalinestoot maakt ons sterker; en een ander hormoon, cortisol, verhoogt de bloedsuikerspiegel om het immuunsysteem te onderdrukken en energie beschikbaar te hebben om te vechten of te vluchten.

- Bij een **bevriezingsreactie** daalt de hartslag, vertraagt de ademhaling en kunnen spieren verlammen.

De vecht-, vlucht- en bevizingsreacties **zijn onbewuste beschermingsstrategieën**.

Als de hersenen detecteren dat het geen zin heeft om te proberen te vechten of te vluchten (wat bij kinderen vaak het geval is), kan het lichaam bevriezen (om niet gevaarlijk over te komen). Als de situatie erg overweldigend is, kan dit ertoe leiden dat iemand in zichzelf keert of zelfs volledige disconnectie ervaart.

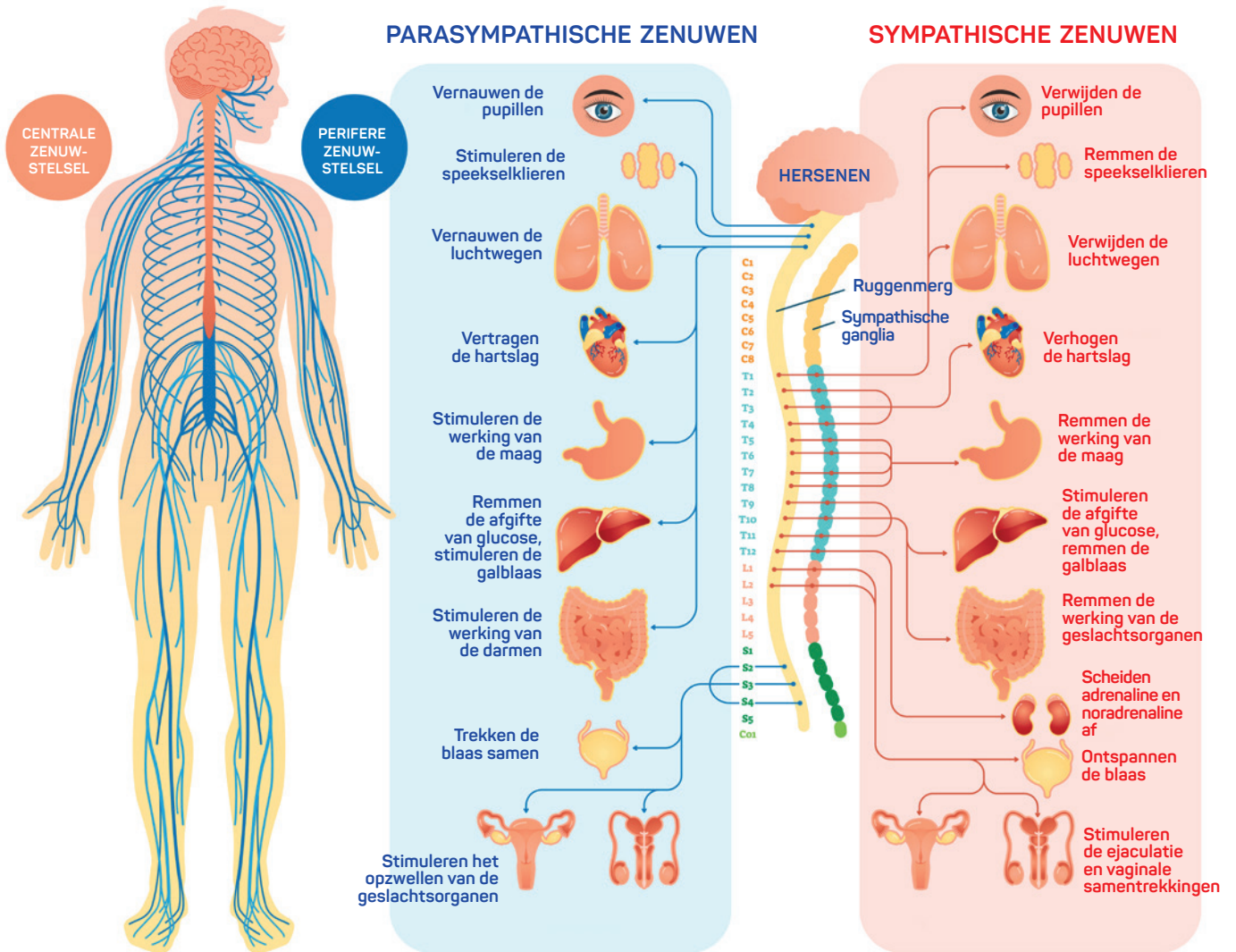
Meestal sturen onze hersenen als het directe gevaar is geweken chemische signalen naar ons lichaam om uit de bevizingsreactie te komen. Bij herhaald trauma kunnen de **interne systemen (met name door de aanmaak van het hormoon cortisol) echter nog lang nadat het gevaar is geweken in een waakstand blijven**. Als baby's en jonge kinderen ervaren dat er op een constante manier niet in hun behoeften wordt voorzien en/of als er voortdurend signalen van gevaar in hun omgeving aanwezig zijn, zie je dit terug in de neurale verbindingen.

b) Reactie van het autonome zenuwstelsel op gevaar: de polyvagaaltheorie

De **polyvagaaltheorie** is een tweede neurologische verklaring voor hoe en waarom mensen reageren op gevaar. Deze theorie, die soms ook wel 'de wetenschap van verbinding of compassie' wordt genoemd, is gebaseerd op het werk van Stephen Porges, een Amerikaanse wetenschapper en hoogleraar psychiatrie. De theorie heeft veel overeenkomsten met op de hersenen gerichte theorieën, maar legt meer nadruk op de rol van het **autonome zenuwstelsel als het belangrijkste stelsel dat de signalen van veiligheid en gevaar interpreteert, en op onze lichamelijke reacties**. Het autonome zenuwstelsel werkt grotendeels onbewust en regelt de lichaamsfuncties. Het is gekoppeld aan alle grote organen in het lichaam en regelt de hartslag, de spijsvertering, de ademhaling etc. Dit **stelsel** is verantwoordelijk voor de vecht- of vluchtreactie. De theorie kent drie richtprincipes:

- **Hiërarchie**: ons autonome zenuwstelsel **reageert op prikkels uit de omgeving via drie systemen die in een specifieke volgorde worden geactiveerd**. Dit zijn het sociale betrokkenheidssysteem, dat onze verbinding met anderen regelt (het ventrale vagale systeem), mobilisatie of de vecht-/vluchtreactie (het sympathisch stelsel) en ineenstorting/disconnectie (de dorsale vagus).
- **Neuroceptie**: dit is de term die Porges bedacht voor 'onbewust detecteren'. Ons autonome zenuwstelsel is constant **op zoek naar signalen van veiligheid, gevaar en levensbedreigende situaties** vanuit ons lichaam, vanuit onze omgeving en vanuit de mensen om ons heen. Omdat dit **in het onderbewustzijn gebeurt**, stelt Porges dat het zenuwstelsel de situatie al beoordeeld heeft en begint te reageren voordat de hersenen begrijpen wat er gebeurt.
- **Co-regulatie**: door onze autonome toestand af te stemmen op die van een ander **voelen we ons veilig genoeg om een verbinding aan te gaan en een**

vertrouwensrelatie op te bouwen. Dana gebruikt de Afrikaanse uitdrukking ‘Ubuntu’, wat vrij kan worden vertaald als “een persoon is een persoon door andere mensen”, om de aard van deze verbinding te beschrijven.⁹



AFBEELDING 4
ALGEMEEN OVERZICHT VAN DE ONDERDELEN VAN HET AUTONOME ZENUWSTELSEL

De drie toestanden van het autonome zenuwstelsel moeten samenwerken om een gevoel van welzijn te ontwikkelen. Het **ventrale vagale systeem of het sociale betrokkenheidssysteem** is daarbij verantwoordelijk voor ons gevoel van veiligheid en verbinding. Het ventrale vagale systeem is het deel van het zenuwstelsel dat:

⁹ Dana, D. A. (2018). *The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. WW Norton & Company, pagina 48

- het hart verbindt met de spieren van de ogen, de oren, de stem en het hoofd. Dit systeem regelt hoe we gezichtsuitdrukkingen zien en interpreteren, hoe we tussen de regels door luisteren, hoe we horen en intonatie gebruiken, en hoe we ons hoofd schuin houden om aan te geven dat we begaan zijn met de ander. Het ventrale vagale systeem **helpt ons niet alleen om signalen van veiligheid op te merken, maar ook om ernaar te zoeken in anderen;**
- **ons helpt onze hartslag te reguleren** en het hartritme te behouden bij een normale ademhaling. Porges noemt dit de **'vagale rem'** en stelt dat die ons autonome zenuwstelsel de flexibiliteit en het vermogen geeft om vanuit een stresstoestand weer tot rust te komen.

Als het sociale betrokkenheidssysteem van het ventrale vagale systeem goed werkt, **zijn we in staat te erkennen dat we het moeilijk hebben en steun te vragen aan anderen.** Op het moment dat onze neuroceptie signalen van gevaar begint op te vangen, wordt ons sympathisch stelsel geactiveerd en maken we ons klaar om te vechten of te vluchten. Als het gevaar beperkt is (bijv. als er een auto met een knallende uitlaat voorbijkomt of als we een spin zien), gebruikt het ventrale vagale systeem de vagale rem en worden we weer rustig. Dit proces vindt meerdere keren per dag plaats.

Als onze **neuroceptie het signaal als levensbedreigend ervaart**, reageert het dorsale vagale systeem met immobilisatie (de bevriezingsreactie), disconnectie en ineenstorting om ons te beschermen. Na verloop van tijd helpt de aanwezigheid van een co-regulerende persoon om de balans in ons autonome zenuwstelsel te herstellen doordat het sociale betrokkenheidssysteem geactiveerd wordt. Bij chronisch of herhaald trauma of als er geen co-regulerende persoon is, kan het echter voorkomen dat ons autonome zenuwstelsel de vagale rem niet kan activeren, waardoor we in een toestand van verhoogde waakzaamheid blijven of zelfs stilvallen.

De polyvagaaltheorie **biedt een ander inzicht in hoe ons lichaam reageert op trauma** en kan het volgende helpen verklaren:

- Waarom iemand **moeite kan hebben om de relationele hulp te vragen** die voor signalen van veiligheid zorgt;
- Waarom de spieren in het middenoor **afgestemd worden op geluiden van gevaar** in plaats van op geluiden van verbinding;
- Waarom **gezichtssignalen verkeerd kunnen worden gelezen**, waardoor neutrale gezichtsuitdrukkingen geïnterpreteerd worden als dreigend of gevaarlijk;
- Waarom de afgifte van het stresshormoon cortisol kan leiden tot een chronische toestand van waakzaamheid, zodat iemand zich **niet kan concentreren, onrustig wordt of reageert met agressie;**
- Waarom iemand in een toestand van dissociatie **soms niet reageert, een lege blik in de ogen kan hebben of een ineengezakte houding kan hebben.**

Volgens deze theorie moeten mensen met een trauma worden geholpen om de kalmerende effecten van het sociale betrokkenheidssysteem te activeren door te verbinden met dat van een ander.

**Kijktip:***Polyvagaaltheorie*

In deze video legt Stephen Porges de polyvagaaltheorie in het kort uit.

<https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM>

Noteer drie dingen uit de video die je zou kunnen gebruiken om beter om te gaan met mensen die mogelijk trauma hebben ervaren.

4.4 De theorie van latente kwetsbaarheid

Beide neurologische verklaringen komen terug in het werk van Eamon McCrory (hoogleraar ontwikkelingsneurowetenschappen en psychopathologie) en zijn collega's aan het University College London. McCrory werkt met jongeren die in verschillende mate trauma hebben ervaren in hun leven en heeft aangetoond dat misbruik en mishandeling **van invloed zijn op hoe jongeren zichzelf en anderen zien**. Hoewel de inzichten op dit gebied nog relatief nieuw zijn, blijkt uit zijn werk dat adolescenten die worden geconfronteerd met negatieve ervaringen tijdens de vroege kindertijd:

- **een hogere activiteit vertonen in specifieke delen van de hersenen (het limbisch systeem)** dan soldaten die hebben gevochten in de oorlog en volwassenen bij wie geestelijke gezondheidsproblemen zijn vastgesteld. Het limbisch systeem evalueert de informatie van de zintuigen (bijvoorbeeld de oren of de ogen) om gevaar te detecteren en gevaarlijke situaties te voorkomen of beschermende handelingen aan te sturen;
- **deze activiteit onbewust ervaren;**
- een overgegeneraliseerd autobiografisch geheugen hebben. Dit houdt in dat ze de details van eerdere ervaringen niet kunnen gebruiken om te handelen in nieuwe situaties. Dit kan gevolgen hebben voor het vermogen om **problemen op te lossen in sociale situaties en om te gaan met toekomstige gevaren en stressfactoren;**
- vaak **negatiever ingesteld** zijn. Dit betekent dat ze de neiging hebben om zich **te richten op en te blijven hangen in negatieve gedachten en ervaringen**, zelfs als ze positieve herinneringen uit het dagelijks leven oproepen. Deze patronen zien we ook bij volwassenen met een depressie of een posttraumatische stressstoornis.

McCrory stelt dat deze bevindingen voorbeelden zijn van hoe kinderen zich aanpassen aan traumatische ervaringen. Als het traumageheugen van een kind wordt getriggerd of geactiveerd, kan het kind reageren op een manier die het heeft geholpen ten tijde van het trauma. Deze adaptieve reacties zijn echter op lange termijn vaak niet helpend in andere omstandigheden. McCrory gebruikt de term **latente kwetsbaarheid** om aan te geven dat deze adaptieve reacties de basis kunnen zijn voor geestelijke gezondheidsproblemen in de toekomst als kinderen geen gepaste hulp wordt geboden. Deze reacties **kunnen kinderen vatbaar maken voor andere schadelijke zaken**, zoals andere stressfactoren en/of trauma's, en **kunnen ertoe leiden dat ze minder goed in staat zijn om beschermende relaties aan te gaan** met volwassenen en leeftijdsgenoten.

McCrorry en andere onderzoekers benadrukken dat **uitkomsten niet deterministisch zijn (d.w.z. niet onvermijdelijk zijn)**, omdat de hersenen **neuroplastisch** zijn (in staat zijn om nieuwe neurale verbindingen te maken). Dit houdt in dat, ook al kan trauma nefast zijn voor de ontwikkelende hersenen, de ontstane veranderingen hersteld kunnen worden met behulp van de juiste herstellende relaties en ervaringen. Volgens McCrorry en collega's bewijst deze informatie dat we **moeten afstappen van de huidige behandelmodellen** en meer **preventief moeten werken**, waarbij we de ervaringen van kinderen beter moeten proberen te begrijpen.



Kijktip

Jeugdtrauma en de hersenen

Deze animatievideo op basis van het werk van hoogleraar Eamon McCrorry laat zien hoe trauma tijdens de kindertijd verschillende hersensystemen kan beïnvloeden. Hoe kun je deze informatie gebruiken om volwassenen te helpen nadenken over hoe ze anders kunnen reageren op kinderen met traumatische ervaringen? Wat denk je dat kinderen van deze animatie vinden?

<https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-the-brain?cn-reloaded=1>

4.5 Factoren die beïnvloeden hoe mensen reageren op trauma

De **manier waarop mensen op trauma reageren, verschilt sterk van persoon tot persoon**. Twee personen die dezelfde gebeurtenis meemaken of broers en zussen die aan dezelfde gezinsomstandigheden worden blootgesteld, reageren elk op een andere manier. Bovendien kan de manier waarop ze reageren na verloop van tijd veranderen. Er zijn vier brede trajecten ontwikkeld die ons helpen om de verschillende manieren waarop mensen kunnen reageren voor ogen te houden.¹⁰

- **Veerkracht:** het trauma zorgt voor weinig stress en heeft weinig impact op het vermogen om om te gaan met de situatie, zowel direct na de gebeurtenis als op een later moment.
- **Herstel:** in eerste instantie kan de persoon erg overstuur (*distressed*) zijn en moeite hebben om met het trauma om te gaan. Na verloop van tijd herstelt zich dat en krijgt de persoon weer vat op zijn emoties.
- **Vertraagd:** in eerste instantie lijkt het trauma weinig impact te hebben, maar in een later stadium ontstaan er moeilijkheden en stress.
- **Chronisch:** de persoon heeft het al tijdens of vlak na de traumatische gebeurtenis moeilijk en deze moeilijkheden blijven aanhouden.



¹⁰. Brennan, R. et al. (2019). Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline. Young Minds publications, pagina 8. <https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>.

Mensen die complex trauma ervaren, vallen vaak in de categorie 'chronisch'. Het is echter belangrijk er niet automatisch van uit te gaan dat dit het geval is. Tegelijkertijd geldt dat, hoewel de kans klein is dat mensen met een enkelvoudig trauma hier langdurige gevolgen van ondervinden, dit bij een kleine minderheid toch het geval is. De beleving van trauma is subjectief.

De manier waarop iemand op trauma reageert, wordt beïnvloed door allerlei factoren. Dit kunnen zowel risicofactoren als beschermende factoren zijn, bijvoorbeeld:

- Iemand's **genetische samenstelling, leeftijd en intellect**;
- De **interne hulpmiddelen** die iemand ter beschikking heeft, bijv. of iemand een positief zelfbeeld heeft;
- De **aard en omstandigheden van het trauma**, bijv. of het een relationeel trauma is of een gedeelde ervaring, en of de persoon zich gedwongen voelde om het stil te houden, bijvoorbeeld door dreigementen of een gevoel van stigma;
- Of iemand al een of meerdere traumatische gebeurtenissen heeft meegemaakt;
- **Hoe de mensen om iemand heen reageren**, bijv. of de persoon wordt geloofd, of hij of zij iemand heeft die helpt bij het reguleren van emoties en of er iemand anders is die kan helpen om 'betekenis te geven' aan de gebeurtenis;
- De manier waarop **lokale en landelijke instanties reageren**, bijv. hoe goed hulporganisaties werken bij een natuurramp, of de beschikbaarheid van geïntegreerde gespecialiseerde hulpdiensten rond seksueel geweld.

4.6 Het tolerantievenster: een van de manieren om trauma te begrijpen

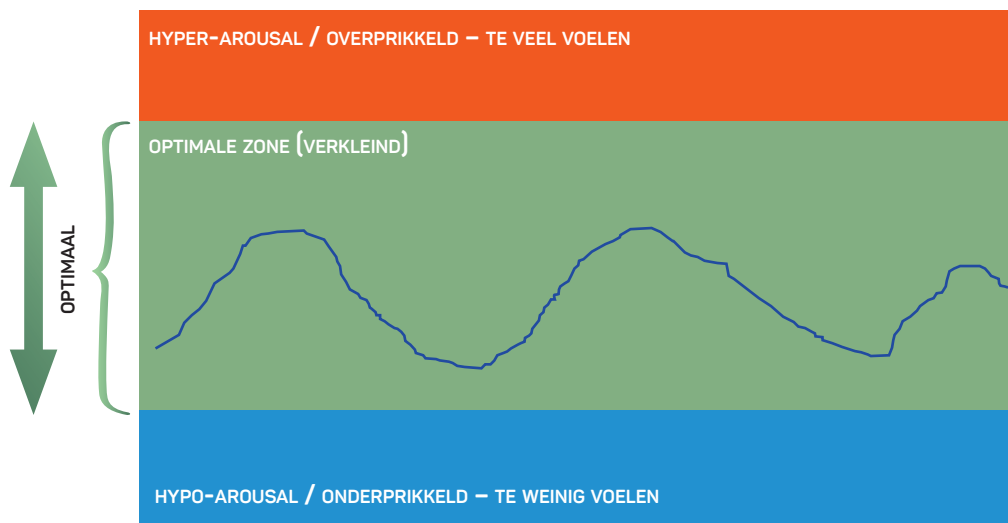
Een kader dat veel gebruikt wordt in psychologische kringen en dat inzicht geeft in de impact van trauma en hoe mensen daarop reageren, is het tolerantievenster (window of tolerance), dat is ontwikkeld door de Amerikaanse klinisch hoogleraar psychiatrie Dan Siegel (2010). Het tolerantievenster bestaat uit drie zones en is een metafoer en visuele weergave van hoe mensen **omgaan met stress in het algemeen en in het bijzonder in de context van trauma**. We illustreren dit concept met afbeeldingen van *NHS Education for Scotland*¹¹. De zones zijn als volgt:

- a) Groene zone: een optimale mate van spanning (arousal) waarbij we goed kunnen omgaan met de ups en downs van het dagelijks leven;
- b) Rode zone: een toestand van overprikkeling (hyper-arousal; te veel voelen);
- c) Blauwe zone: een toestand van onderprikkeling (hypo-arousal; te weinig voelen).

¹¹ NES (2019). Window of tolerance. <https://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/multiprofessional-psychology/national-trauma-training-framework/scottish-national-trauma-training-video-series.aspx>.

a) Optimale mate van spanning (groen)

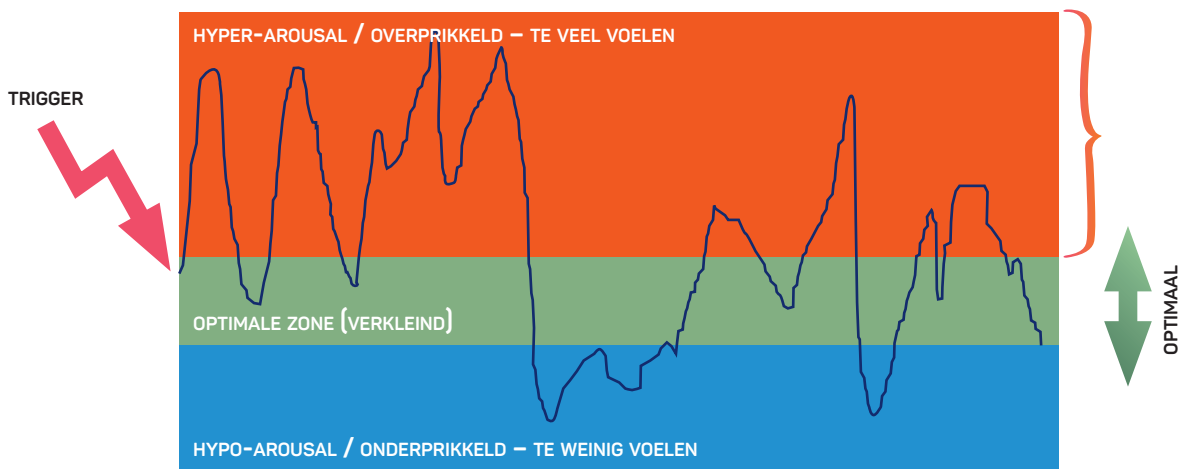
In de groene zone, zoals weergegeven in afbeelding 5, functioneert het sociale betrokkenheidssysteem van Porges goed. Bij deze optimale mate van spanning voelen we ons stabiel en rustig en zijn we in staat om na te denken, plannen te maken en verbinding te maken met anderen. Als we moeilijkheden ervaren (bijv. pijn, verdriet, boosheid, angst etc.), zullen we naar de randen van het tolerantievenster bewegen. We kunnen deze stressfactoren echter goed de baas en hoewel ons dagelijks functioneren eronder kan lijden, zijn we in staat om interne en externe hulpbronnen aan te spreken om ons door moeilijke tijden heen te helpen.



AFBEELDING 5
NHS NES, TOLERANTIEVENSTER, OPTIMALE MATE VAN SPANNING

b) Een kleiner tolerantievenster als gevolg van trauma

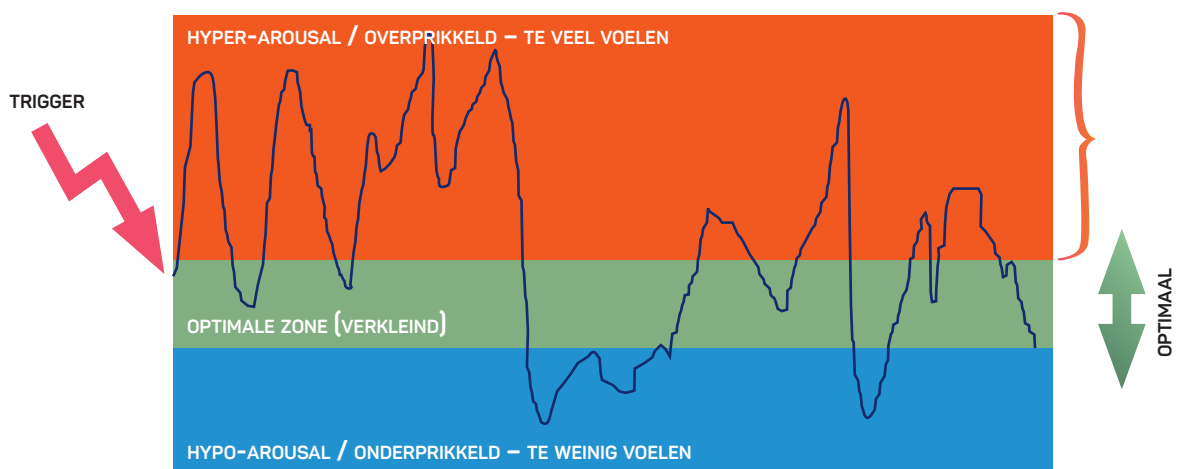
Ons tolerantievenster is echter niet altijd even groot. Mensen die chronisch trauma hebben ervaren en zich niet veilig voelen, kunnen een kleiner tolerantievenster hebben dat ook minder flexibel is (afbeelding 6). Hierdoor kan iemand al door kleine stressfactoren in een toestand van Hyper- of Hypo-arousal terechtkomen. Dit kan worden getriggerd door een bewuste herinnering, maar vaker gaat het om een onbewuste sensatie of stimulus, bijv. een geur, een intonatie, een gevoel van schaamte of vernedering etc. Er zijn allerlei mogelijke triggers en ze zijn voor iedereen anders.



AFBEELDING 6
 NHS NES, TOLERANTIEVENSTER, KLEINER TOLERANTIEVENSTER ALS GEVOLG VAN TRAUMA

c) Toestand van Hyper-arousal / overprikkeling (rode zone)

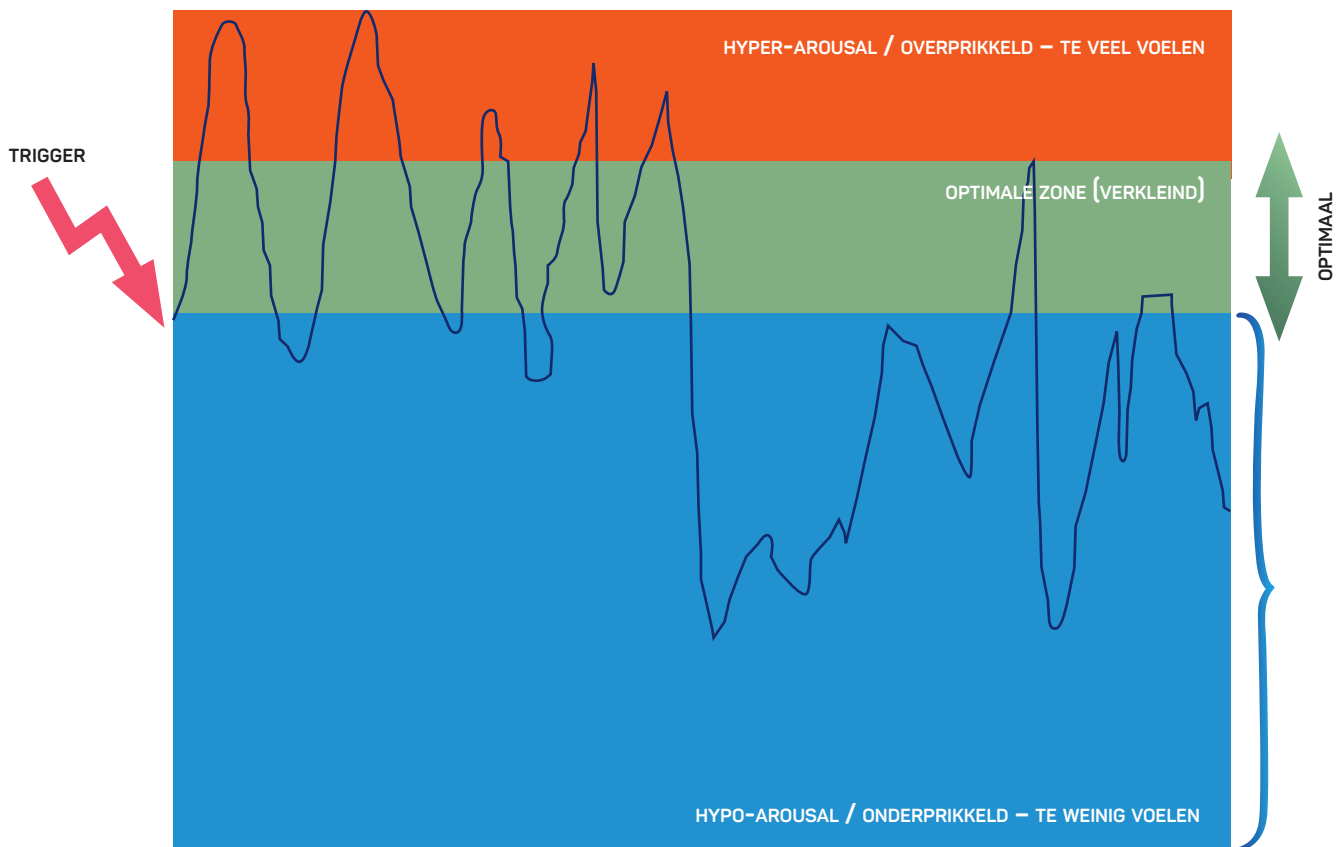
Als we hyperaroused zijn door trauma (afbeelding 4) (wat Porges mobilisatie noemt, de sympathische toestand), ervaren we alles intenser en zijn we minder goed in staat om methodes van zelfkalmering toe te passen en weer rustig te worden. Ons vermogen om helder te denken en problemen op te lossen neemt af en we kunnen te veel energie/activatie ervaren, wat leidt tot gevoelens van angst, paniek en rusteloosheid. Dit kan zich uiten in problemen met slapen, eten en de spijsvertering en moeilijkheden met het beheersen van emoties. Het kan moeilijk zijn om met mensen die zich in deze zone bevinden te werken, omdat ze niet lijken te luisteren en niet bereid lijken om adviezen op te volgen. Dit doen ze echter niet met opzet. Ze zijn alleen niet in staat om terug te komen in die optimale groene zone.



AFBEELDING 7
 NHS NES, TOLERANTIEVENSTER, TOESTAND VAN HYPER-AROUSAL / OVERPRIKKELING - TE VEEL VOELEN

d) Toestand van Hypo-arousal / overprikkeling (blauwe zone)

Als we in reactie op trauma bevriezen, verlammen of stilvallen, bevinden we ons in een toestand van Hypo-arousal / overprikkeling. Porges beschreef dit als activatie van het dorsale vagale systeem (afbeelding 5). In deze toestand voelen we ons uitgeput en depressief, ervaren we disconnectie en lijken onze emoties afgestompt. Ook deze toestand kan invloed hebben op ons slaappgedrag (te veel slapen), ons eetgedrag en onze spijsvertering. Net als bij hyper-arousal / overprikkeling kan het moeilijk zijn om te werken met mensen die zich in een toestand van Hypo-arousal / onderprikkeling bevinden, omdat ze ongemotiveerd en verveeld kunnen overkomen en niet lijken te reageren als je hulp aanbiedt.



AFBEELDING 8

NHS NES, TOLERANTIEVENSTER, TOESTAND VAN HYPO-AROUSAL / ONDERPRIKKELING - TE WEINIG VOELEN

Soms kunnen mensen in één keer van een toestand van Hyper-arousal / overprikkeling naar een toestand van Hypo-arousal / onderprikkeling gaan. Dit gebeurt wanneer lichaam, geest en hersenen zo overweldigd raken dat ze niet meer in die toestand van Hyper-arousal / overprikkeling kunnen blijven. Mensen kunnen ook actief proberen in een andere toestand terecht te komen door het gebruik van externe middelen of door bepaalde activiteiten (vaak riskante activiteiten) met als doel om weer te voelen dat ze leven of juist om rustiger te worden, bijv. drugsgebruik of zelfbeschadiging.

Het tolerantievenster is een nuttig concept omdat het:

- kan zorgen voor compassie en begrip bij hulpverleners;
- ons eraan herinnert dat reacties die onder 'Hypo-arousal / onderprikkeling vallen ook tekenen van overspanning (distress) zijn, ook al is onze reactie hierbij minder hyperaroused. Denk bijvoorbeeld aan een stil kind dat heeft geleerd om 'onder de radar' te blijven zodat het buiten schot blijft;
- ons eraan herinnert om aandacht te besteden aan onze eigen ervaringen en reacties;
- ons stimuleert om de taal te herkaderen die we gebruiken om iemands gedrag te beschrijven;
- een toegankelijk hulpmiddel is dat je kunt delen met kinderen en opvoedingsfiguren om hen te helpen hun gedrag te begrijpen en hun mentale toestand te benoemen;
- ons helpt te begrijpen wat kan helpen om iemand weer in de optimale zone te krijgen.



Kijktip:

In deze video gebruikt Caroline Bruce, klinisch psycholoog bij NHS Education for Scotland, het tolerantievenster om uit te leggen hoe getuigen die trauma hebben ervaren beter kunnen worden ondersteund als ze een getuigenis afleggen in de rechtbank. Wat kun je volgens haar doen om 'hertraumatisering' te voorkomen?

Manieren om hertraumatisering van getuigen te voorkomen, deel 3: tolerantievenster

<https://vimeo.com/378985172>

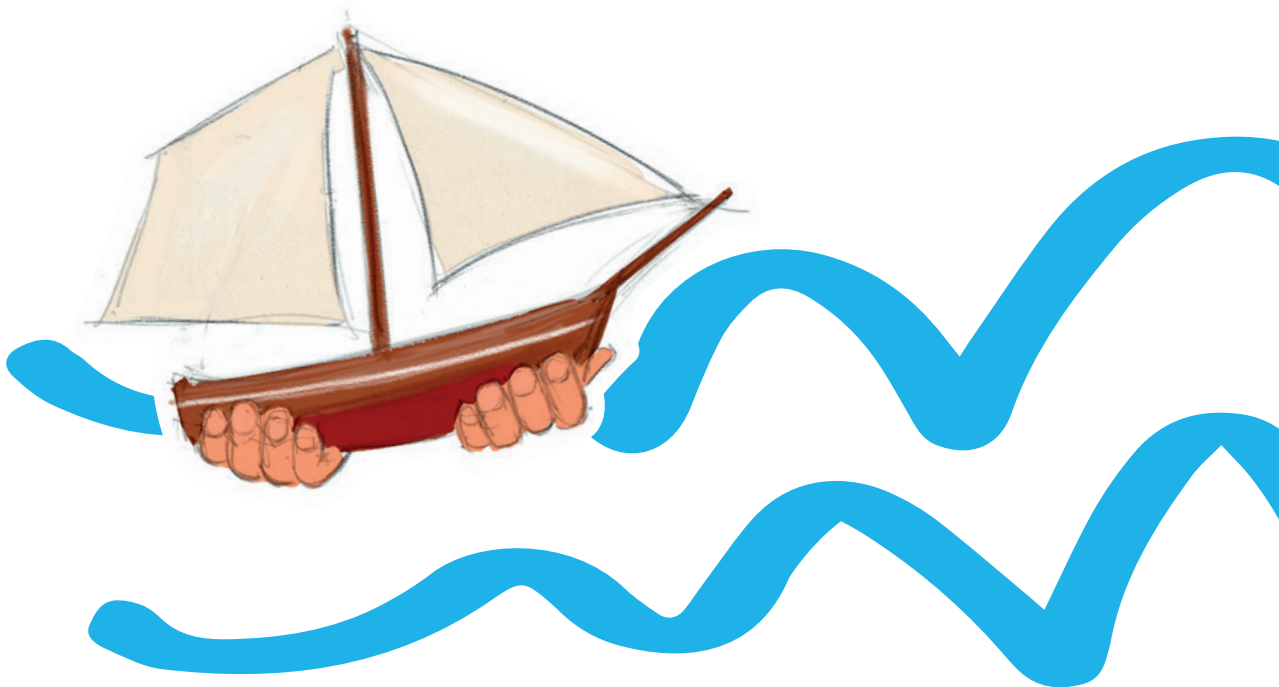


Punten om te overwegen:

Denk aan een recente situatie in je werk waarbij het gedrag van een kind of volwassene reden was tot zorg. Probeer je zoveel mogelijk details van de situatie te herinneren. Hoe zou het tolerantievenster kunnen helpen om op een andere manier na te denken over of te beschrijven wat er gebeurt a) voor het kind/de volwassene en b) voor jezelf? Als je terugkijkt op deze situatie, wat zou je nu anders doen om jezelf en de andere persoon te helpen om in het tolerantievenster te blijven of weer in het tolerantievenster te komen?

Onthoud

- De literatuur biedt verschillende manieren om trauma te 'kaderen' of te definiëren. Sommige definities leggen de nadruk op de 'gebeurtenis', terwijl andere de nadruk leggen op de 'impact' van de gebeurtenis. Ook is het nuttig om onderscheid te maken tussen 'acuut' en 'complex' trauma. Beide zijn van invloed op iemands 'gevoel van veiligheid', maar er is een groot verschil in impact op iemands zelfbewustzijn en relaties met anderen, met name als het trauma op jonge leeftijd wordt ervaren.
- Traumareacties zijn menseigen en kunnen het beste worden gezien als 'adaptief gedrag' dat iemand in staat stelt om met de traumatische ervaring om te gaan. Deze traumareacties worden meestal aangestuurd vanuit het onderbewustzijn. Daarom kunnen mensen vaak niet goed uitleggen waarom ze op een bepaalde manier hebben gereageerd.
- Mensen reageren op verschillende manieren op trauma, afhankelijk van de in hun omgeving aanwezige 'risicofactoren' en 'beschermende aspecten'. Vertrouwen en steun binnen relaties zijn essentieel om te herstellen van trauma, en net deze elementen worden sterk belemmerd in situaties van complex trauma.
- Door mensen te helpen begrijpen hoe hersenen, lichaam en geest reageren op trauma, krijgen ze meer begrip voor hun traumaverleden en kunnen ze op een nieuwe manier kijken naar wat ze hebben meegemaakt.
- Op basis van deze kennis moeten hulpverleners en organisaties gaan bekijken en evalueren op welke manier hun huidige praktijken, processen, structuren etc. mensen met traumatische ervaringen onbedoeld kunnen hertraumatiseren.







HOOFDSTUK 5



**Complex
trauma: wat is
het en welke
impact heeft
het op de
ontwikkeling
van kinderen?**

HOOFDSTUK 5

COMPLEX TRAUMA: WAT IS HET EN WELKE IMPACT HEEFT HET OP DE ONTWIKKELING VAN KINDEREN?

“Ik denk dat professionals soms onderschatten wat kinderen begrijpen. Professionals kunnen zich soms niet voorstellen wat kinderen al hebben meegemaakt.” (Uitspraak van een jongere, verkennend onderzoek, 2020)

INLEIDING

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op het onderwerp complex trauma, omdat dit het type trauma is dat kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening vaak hebben ervaren. In lijn met het beginsel dat trauma moet worden begrepen vanuit het perspectief van de ontwikkeling van een kind, bespreken we eerst enkele cruciale aspecten die een belangrijke rol spelen bij de psychosociale ontwikkeling van een kind. Daarna bekijken we de potentiële impact van complex trauma en de manier waarop een dergelijk trauma van invloed is op de gedachten, gevoelens, handelingen en lichamelijke gezondheid van een kind.

5.1 Cruciale aspecten van de psychosociale ontwikkeling van een kind

De ontwikkeling van kinderen kan worden bekeken vanuit verschillende oogpunten die elkaar deels overlappen. In de literatuur wordt vaak aandacht besteed aan verschillende ontwikkelingsdomeinen (bijv. lichamelijk, psychologisch, neurologisch, cognitief, seksueel, spiritueel etc.), of er wordt gedacht in verschillende ontwikkelingsfasen (bijv. prenatale fase, babytijd, peutertijd, basisschooltijd, adolescentie, jongvolwassenheid etc.). In deze praktische gids besteden we bijzondere aandacht aan de psychosociale ontwikkeling van kinderen, waarbij we ons ervan bewust blijven dat dit slechts één aspect is van de holistische behoeften van een kind.

De ontwikkeling van het kinderbrein wordt sterk beïnvloed door levenservaringen, met name de ervaringen in utero (voordat het kind geboren wordt) en in de vroege kinderjaren. De hersenen ontwikkelen zich **sequentieel**. Dat wil zeggen dat er door repetitieve acties in logische stappen verbindingen worden gelegd binnen en tussen verschillende hersendelen. Dit leidt tot **progressieve groei** in vaardigheden, talenten en competenties.

Vanuit psychosociaal perspectief zijn de inzichten in de ontwikkeling van kinderen sterk gebaseerd op het werk van de Britse psycholoog en psychoanalist John Bowlby.

Zijn **hechtingstheorie**, die beschrijft hoe kinderen vanuit hun behoefte om te overleven **op zoek gaan naar troost en geruststelling** bij hun primaire verzorger(s) **als ze het moeilijk hebben**, vormt het uitgangspunt voor ons inzicht in de aard en impact van complex trauma op het leven van een kind. De hechtingstheorie stelt dat kinderen de wereld om hen heen pas kunnen gaan verkennen als aan hun overlevingsbehoeften wordt voldaan door het tot stand brengen van een veilige basis (de relatie met hun primaire verzorger(s)), omdat ze dan weten dat ze troost en verbinding kunnen vinden bij deze primaire verzorger(s) als ze dat nodig hebben.

In eerste instantie werd veel aandacht besteed aan het herkennen van en inspelen op de 'hechtingsstijl' die kinderen ontwikkelen in reactie op de opvoedingsstijl en die in hun verdere leven een rol blijft spelen. Later ontstond het inzicht dat hechtingsstijlen genuanceerder zijn en door het vermogen van de hersenen om te veranderen (neuroplasticiteit) wellicht minder onveranderlijk (deterministisch) zijn dan eerder gedacht. Nu proberen theoretici de oorspronkelijke ideeën over 'overleving' te combineren met een inzicht waarbij hechting wordt beschouwd als **een doorlopend 'proces' waarbij meerdere, met elkaar verweven ontwikkelingsvaardigheden worden verworven en gevormd**.

Het is essentieel om complex trauma te bezien vanuit het oogpunt van de ontwikkeling van kinderen, omdat we daardoor beter kunnen begrijpen hoe trauma de ontwikkeling van kinderen kan doen ontsporen en wat we kunnen doen om kinderen weer op de rails te krijgen. Hieronder bespreken we een aantal psychosociale aspecten van de vroegste relationele ervaringen van baby's. Belangrijk om te onthouden is dat deze aspecten ook tijdens de kinderjaren en daarna aanwezig blijven in het dagelijks leven. Tijdens de opleiding zal dieper op deze aspecten worden ingegaan.

a) Mensen zijn van nature sociale dieren

Zoals eerder gezegd zijn **mensen door de evolutionaire geschiedenis van nature sociale dieren en hebben ze de behoefte 'erbij te horen'**. Die behoefte heeft ervoor gezorgd dat we als soort konden overleven en ons verder konden ontwikkelen. Daarom zijn **veel van onze lichaamssystemen gericht op sociale verbinding en relaties**. In tegenstelling tot bij andere dieren duurt het lang voordat baby's volwassen zijn en zelfstandig kunnen functioneren. Ze zijn voor hun veiligheid, stabiliteit en verzorging afhankelijk van hun primaire verzorger(s). Daardoor ervaart een kind alles wat voor disconnectie met of afstand tot hun sociale netwerk zorgt als bedreiging, met een stressreactie tot gevolg.

b) Kinderen hebben een actieve rol in hun ontwikkeling

Baby's en jonge kinderen zijn geen passieve toeschouwers bij hun eigen ontwikkeling. **Vanaf de geboorte proberen baby's zich actief te hechten aan hun primaire verzorger(s) om zo te zorgen voor veiligheid en bescherming**. Dit zijn de eerste tekenen van een **'gevoel van eigenaarschap (sense of agency)'** bij kinderen. Volgens

het *National Child Trauma Stress Network* is het ontwikkelen van een gevoel van controle (sense of mastery) een essentieel onderdeel van de ontwikkeling van een kind, omdat dit leidt tot:

“...het vermogen van een kind om te zien dat wat het doet betekenisvol en waardevol is.”¹²

c) Kinderen leren hun emoties te reguleren door co-regulatie

Een belangrijke vaardigheid die **kinderen moeten verwerven** en die wordt aangeleerd binnen de hechtingsrelatie, is zelfregulatie of emotieregulatie. **Kinderen kunnen hun emoties alleen reguleren als er een co-regulerende volwassene bij is.** Tijdens de vroege ontwikkeling is alles in de wereld van de baby nieuw, waardoor er veel mogelijke dreigingen zijn. Door te zorgen voor **troost, kalmte en zorgzaamheid binnen momenten van plezier en intimiteit** creëert een primaire verzorger een relatie die de baby helpt zijn emoties te reguleren. Door dit patroon van consequente en herhaalde zorg, waarbij **de opvoedingsfiguur de emotionele toestand van het kind opmerkt en hierop reageert door middel van intonatie, gezichtsuitdrukkingen, aanrakingen en gebaren**, leert het kind na verloop van tijd dat emoties tijdelijk zijn, benoemd kunnen worden en te beheersen zijn. (Dit komt deels overeen met de manier waarop het sociale betrokkenheidssysteem werkt binnen de polyvagaaltheorie van Porges.)

d) Mentaliseren: hoe kinderen anderen nodig hebben voor hun geestelijke ontwikkeling

Het concept ‘mentaliseren’ komt voort uit het werk van Peter Fonagy¹³, een Hongaarse psycholoog en psychoanalist aan het University College London en *The Anna Freud National Centre for Children & Families*, en is gericht op **hoe het kindbrein ontwikkelt.** Mentaliseren verwijst naar de **poging van een individu om het gedrag van iemand anders te begrijpen aan de hand van diens gedachten, overtuigingen, kennis, verlangens en intenties:** in andere woorden, wat er in diens subjectieve wereld omgaat. Als een primaire verzorger een kind beschouwt als iemand met zijn eigen gedachten, gevoelens, verlangens, etc., kan het kind ook tot dit inzicht komen en na verloop van tijd beseffen dat het gedrag van anderen voortkomt uit deze mentale toestanden. Als een **primaire verzorger de gedachten, overtuigingen, verlangens, intenties, etc. van een kind correct spiegelt**, helpt dit het kind niet alleen om zijn **mentale toestanden te ordenen** (de reactie past bij de intentie), maar voelt het kind zich ook **erkend en begrepen.** Fonagy stelt dat dit gevoel begrepen te worden, **zichzelf te herkennen in het inzicht van de primaire verzorger(s), een kind helpt een gevoel van vertrouwen en erbij te horen te ontwikkelen.** Een opvoedingsfiguur



¹². The National Child Trauma Stress Network www.nctsn.org/effects

¹³. Fonagy and Target (2002). Early Intervention and self regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22:3, 307-335 <http://dx.doi.org/10.1080/07351692209348990>.

zal de mentale toestand van een kind niet altijd goed ‘begrijpen’, maar in het contact tussen de twee partijen over wat er bedoeld werd, ontstaat vertrouwen. Kinderen die dit contact in de relatie met hun primaire verzorgers zelden of niet ervaren, kunnen moeite hebben om hun eigen intenties en die van anderen te begrijpen.

e) Afgestemde zorg

Afgestemde zorg fungeert als mechanisme voor regulatie en verwijst naar **hoe goed primaire verzorgers in staat zijn om de behoefte om eigenaarschap uit te oefenen van een kind te herkennen en aan te sluiten bij zijn emotionele stemmingen**. Op basis van het werk van Fonagy en anderen ontwikkelde Elizabeth Mein¹⁴, hoogleraar psychologie aan de University of York (Groot-Brittannië), het concept ‘**mind-mindedness**’ om ons te helpen nadenken over hoe afgestemde zorg er in de praktijk uitziet. Aan de hand van haar onderzoeken naar de interactie tussen jonge kinderen en opvoedingsfiguren stelt ze dat primaire verzorger(s) die **het gedrag van hun kind als betekenisvol interpreteren niet alleen nauwkeuriger kunnen afstemmen op de emoties, verlangens en interesses van hun kind**, maar ook kunnen **reageren op** de mentale en emotionele stemmingen van hun kind. Baby's floreren als hun primaire verzorger(s) **veronderstellen dat de baby een eigen geest heeft, nieuwsgierig** zijn naar wat hun baby denkt en voelt en **op een passende mind-minded manier reageren**, bijvoorbeeld door te zeggen “Ik zie dat dat speelgoed je niet meer interesseert”. Of die opmerking terecht is, hangt af van de vraag of het kind zich echt verveelt. Als het kind tekenen van interesse vertoont, zoals lang naar het speelgoed kijken, ernaar grijpen etc., dan is de opmerking niet terecht. Mind-minded zijn gaat over meer dan **alleen praten over gedachten en gevoelens**. Het gaat erom opmerkingen te maken die **afgestemd zijn en inspelen op wat het kind doet**.

f) Hoe de cyclus van breuk en herstel regulatie en sociale interactie ondersteunt

Kinderen en hun primaire verzorger(s) zijn niet voortdurend op elkaar afgestemd. Tijdens de kinderjaren, en vooral als het kind nog niet kan praten, ontstaan er gedurende de dag voortdurend ‘**breuken**’ omdat signalen verkeerd worden geïnterpreteerd of de primaire verzorger pas na een tijdje begrijpt waardoor het kind van streek is (huilt een baby omdat hij honger heeft, moe is of pijn heeft?). Belangrijk hierbij is dat de **relatie weer wordt ‘hersteld’ doordat de primaire verzorger voorziet in de behoeften van het kind en dit met liefdevolle, kalmerende en troostende zorg doet**. Als het kind mobieler wordt en de wereld begint te verkennen, treedt de cyclus van breuk en herstel aanzienlijk vaker op, omdat de primaire verzorgers voortdurend alert moeten zijn vanwege de nieuwsgierigheid van het kind. Kinderen krijgen de hele dag te horen dat ze ergens van af moeten blijven, de poes of hond niet mogen slaan, iets vies niet in hun mond mogen stoppen, etc. Hierdoor kunnen voortdurend ‘breuken’ ontstaan. De cyclus van breuk en herstel heeft twee belangrijke functies:

- De cyclus helpt kinderen om de wereld **op een veilige manier te verkennen, hun impulsen te beheersen en hun gedrag aan te passen aan sociale normen**.

- De cyclus helpt kinderen om een **duidelijk onderscheid** te maken tussen ongewenst gedrag (**datgene wat ze hebben gedaan**) en het feit dat er nog steeds van ze wordt gehouden en dat ze nog steeds worden gewaardeerd om **wie ze zijn**. Het gevoel van veiligheid en verbinding van het kind, dat voortkomt uit de relatie met zijn primaire verzorger(s), blijft intact.

g) Epistemisch vertrouwen: de basis voor leren en sociale integratie

Fonagy stelt dat het vertrouwen dat kinderen ontwikkelen binnen hun vroegste hechttingsrelaties (**epistemisch vertrouwen**) **essentieel is, omdat dit de basis vormt voor sociale integratie en alles wat kinderen in de toekomst leren**. Hij stelt dat de hechttingsrelatie ervoor zorgt dat kinderen nieuwe kennis die ze van hun primaire verzorgers krijgen als betrouwbaar en relevant beschouwen en daarom bereid zijn de kennis in hun leven te integreren. Door dit proces ontstaat in het kinderbrein het idee dat ze **nieuwe dingen kunnen leren en oplossingen voor problemen kunnen vinden in het sociale netwerk om hen heen**. Dankzij deze ervaringen kunnen kinderen in hun eerste levensjaren nieuwe dingen leren en andere sociale contacten aangaan onder begeleiding van hun primaire verzorger(s). Naarmate het kind ouder wordt en zijn horizon verbreedt, kan dit **epistemisch vertrouwen worden overgedragen op andere relaties met volwassenen** (bijv. leerkrachten, sportcoaches, artsen etc.) om het kind in staat te stellen van deze volwassenen te leren, sociale betrokkenheid te ervaren en te floreren. Het epistemisch vertrouwen vormt de basis voor hulpzoekend gedrag.



Kijktip:

In deze video legt Peter Fonagy op boeiende wijze en in begrijpelijke taal uit welke rol concepten als 'mentaliseren' en 'epistemisch vertrouwen' spelen bij de ontwikkeling van het kinderbrein. Hoe zou jij deze concepten in simpele taal uitleggen aan een collega?

Peter Fonagy – Wat is mentaliseren – Simms Mann Institute – 18 nov 2016.

<https://www.youtube.com/watch?v=MJIY9zw-n7U>

5.2 Autisme en mentaliseren

Kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum of met atypische gedragspatronen (soms ook wel neurodiversiteit genoemd), hebben er net zoveel recht op als andere kinderen dat er rekening wordt gehouden met hun behoeften.

Kinderen met een autismespectrumstoornis hebben moeite om de mentale toestand van anderen te begrijpen. Zoals eerder vermeld is dit een belangrijke vaardigheid om verbinding te maken, je veilig te voelen en te floreren. **Als je niet beseft dat andere**

mensen anders kunnen denken, of als je de gedachten en gevoelens van anderen niet begrijpt, kan de wereld heel beangstigend en onvoorspelbaar zijn. Normaal gesproken ontwikkelen kinderen dit vermogen om te mentaliseren rond de leeftijd van vier jaar. Kinderen met een autismespectrumstoornis hebben hier echter vaak meer moeite mee.

Deze kinderen **kunnen ook een andere denkstijl hebben, en de informatieverwerking kan op een andere manier verlopen.** Dit kan van invloed zijn op het executief functioneren, oftewel het functioneren dat helpt bij het nemen van beslissingen en het focussen van de aandacht, en dat het kind in staat stelt het grotere geheel te zien en situaties te begrijpen.

In een grootschalig onderzoek identificeerden Wing en Gould (1979)¹⁵ drie functioneringsgebieden waaraan bijzondere aandacht moet worden besteed:

- **Sociale relaties**, bijv. vriendschappen aangaan en onderhouden, omgaan met ongestructureerde tijd, samenwerken met anderen;
- **Communicatie**, bijv. mondelinge informatie onthouden, lichaamstaal, gezichtsuitdrukkingen en gebaren interpreteren en sociale grapjes begrijpen;
- **Inflexibiliteit van gedachte en verbeelding**, bijv. omgaan met verandering, generalisaties begrijpen.

Daarnaast leidt onderzoek naar **zintuiglijke verwerking en integratie** tot steeds meer inzicht in de manieren waarop kinderen met een autismespectrumstoornis de wereld ervaren. Hoewel ieder kind anders is, kan **de manier waarop een omgeving reageert op zijn zintuiglijke behoeften** een grote invloed hebben op het vermogen van het kind om te functioneren en op zijn spanningstoestand.

Interessant om te weten, hoewel dit mogelijk neuro-ontwikkelingsgerelateerd is, is dat **kinderen met een autismespectrumstoornis hetzelfde gedrag kunnen vertonen als kinderen met een verstoorde hechting.** Dit laat zien hoe belangrijk het is om je te verdiepen in de achtergrond van een kind en oprecht nieuwsgierig te zijn naar de redenen waarom een kind zich op een bepaalde manier gedraagt. **Onderzoek naar neurodiversiteit biedt veel inzichten waarmee we de standaardwerkwijze in de residentiële jeugdhulpverlening kunnen verbeteren.** Het is bijvoorbeeld bekend dat mensen met een autismespectrumstoornis door veel oefening **mentale toestanden kunnen leren herkennen.** Hieruit blijkt dat het vermogen om te mentaliseren ook op latere leeftijd kan worden ontwikkeld.



15. Wing, L. & Gould, J. (1979.). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.

5.3 Hoe de psychosociale impact van trauma de ontwikkeling van een kind kan beïnvloeden

Ter herinnering: complex trauma is anders dan enkelvoudig of acuut trauma omdat complex trauma:

- **chronisch en herhaald is;**
- **ontstaat tijdens de kindertijd; en**
- **ontstaat in de context van de relaties van een kind.**

In de literatuur wordt dit soms ook wel 'ontwikkelingstrauma' of 'relationeel trauma' genoemd.

a) Mishandeling en verwaarlozing

Vanuit het perspectief van een kind kan complex trauma twee vormen aannemen:

- **Mishandeling:** schadelijke, indringende handelingen, vaak door een vertrouwde volwassene, die een kind bang maken. Voorbeelden zijn lichamelijke en emotionele mishandeling, seksueel misbruik, blootstelling aan huiselijk geweld etc.
- **Verwaarlozing:** het herhaaldelijk ontbreken van veilige, liefdevolle en stimulerende aandacht, waardoor een gevoel van disconnectie of verlatenheid ontstaat.

Verwaarlozing wordt vaak niet herkend en onderschat in relatie tot trauma. Patronen van verwaarlozing, die heel subtiel kunnen zijn en al lange tijd kunnen spelen, kunnen over het hoofd worden gezien bij het werken met gezinnen waar meerdere problemen spelen. Ook de reactie op gevaar die wordt opgeroepen door verwaarlozing, wordt vaak niet herkend. Vanuit het perspectief van een kind **kan de impact van verwaarlozing groot zijn, ongeacht of de verwaarlozing opzettelijk gebeurt of het gevolg is van problemen van de verzorgers in hun eigen leven.** Vanuit een psychosociaal perspectief kunnen kinderen, en in het bijzonder baby's, erg overstuur (*distressed*) raken door de afwezigheid van een responsieve verzorger, omdat ze het **ontbreken van verbinding en bescherming** als zeer bedreigend kunnen ervaren.



Kijktip:

Het 'still face'-experiment van Ed Tronick laat zien hoe zeer jonge kinderen snel overstuur (*distressed*) kunnen raken als ze de 'verbinding' met hun primaire verzorger(s) kwijtraken. Beantwoord de onderstaande vragen op basis van de belangrijkste aspecten van psychosociale ontwikkeling waarover je tot nu toe hebt geleerd:

- a) Welke positieve interacties tussen moeder en kind zie je in deze video?
- b) Hoe reageert het kind op het moment dat de verbinding met de moeder wordt verbroken?

<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

b) Machteloosheid en de afwezigheid van het gevoel van eigenaarschap (*sense of agency*)

In het geval van complex trauma, met name in de vroege kindertijd, kan het kind een **hevige en diepgaande angst voelen die voortkomt uit machteloosheid**.

Machteloosheid kent vele vormen. Hoewel alle vormen van macht plaatsvinden via relaties, definiëren de auteurs van een recent, mogelijk baanbrekend werk over hoe we reageren op emotionele prikkelbaarheid (distress) de term interpersoonlijke macht als:

“...de macht om wel of niet voor iemand te zorgen, iemand te beschermen of te verlaten, of iemand wel of geen liefde te geven.”¹⁶

Kinderen hebben weinig macht vanwege hun status als kind, hun leeftijd en hun lengte. Voor alle kinderen, maar in het bijzonder voor jonge kinderen, **zijn de mogelijkheden om te vechten of te vluchten bij trauma beperkt. Daarom komt de reactie ‘bevriezen’ vaker voor (zie hoofdstuk 4.3).** Voorbeelden zijn baby’s die zelden huilen (omdat ze hebben geleerd dat er niet wordt gereageerd op hun pogingen om te communiceren) en jonge kinderen die op hun hoede zijn of overdreven volgbaar zijn omdat ze bang zijn voor woede-uitbarstingen of geweld. **Kinderen met een beperking zijn zelfs nog machtelozer.** Kinderen met een lichamelijke beperking zijn soms fysiek niet in staat om uit de situatie weg te gaan, en bij kinderen met een leer- of communicatiestoornis kan hun communicatie over emotionele spanning verkeerd geïnterpreteerd of genegeerd worden.

Dit gevoel van machteloosheid kan een **diepgaand effect hebben op het gevoel van eigenaarschap (*sense of agency*) van een kind.** Zoals beschreven in het vorige hoofdstuk zorgt eigenaarschap (*agency*) voor een gevoel van hoop en controle en het besef dat de dingen die je doet betekenisvol en waardevol zijn. Naarmate kinderen opgroeien en zich ontwikkelen, helpt dit gevoel van controle hen om beslissingen te nemen, plannen te maken en veerkracht op te bouwen. Vanuit een kinderrechtenperspectief draagt het bij aan het vermogen van een kind om een actieve rol te vervullen, keuzes te maken en zelf te bepalen hoe ze hun leven leiden.

c) Gevoelens van angst en het ontbreken van vertrouwen

Het is moeilijk voor te stellen hoe bang een kind is als de oorzaak van het trauma dat het ervaart een volwassene in een vertrouwenspositie is, zoals een opvoedingsfiguur, een pleegouder, een ander familielid of een beroepsbeoefenaar (bijv. een leerkracht, sportcoach, religieus leider etc.). D’Andrea (2012) merkte in de context van traumatische ervaringen in de vroege kindertijd op dat het gevoel van machteloosheid zelfs nog **verwoestender is als:**



16. Johnstone, L. & Boyle, M. et al (2018.). *The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis*. Leicester: British Psychological Society, str. 95.

“...beangstigende ervaringen die worden veroorzaakt door iemand die een vertrouwensfiguur zou moeten zijn, de norm zijn in het leven van het kind.”¹⁷

Furnivall stelt dat kinderen die trauma ervaren in de relatie met hun verzorgers:

“... worden geconfronteerd met een onmogelijk dilemma, omdat de persoon van wie ze afhankelijk zijn voor hun veiligheid ook de oorzaak is van hun leed.”¹⁸

Dit is wat complex trauma substantieel anders maakt dan andere vormen van trauma.

De gevolgen van trauma voor kinderen van wie de bron van bescherming ook hun bron van angst is, kunnen talrijk, ontwikkelingsgebonden en cumulatief zijn:

- Deze kinderen **hebben meer kans om zich vaker in toestanden van spanning (hyper/hypo) te bevinden** waarbij ze buiten hun tolerantievenster gaan. Daarnaast is bekend dat de overmatige productie van een van de stresshormonen, cortisol, kan bijdragen aan ontstekingen in het lichaam en het onderdrukken van onze natuurlijke immunisatiereacties.
- Zonder de aanwezigheid van een consistente, regulerende volwassene zijn ze mogelijk **minder goed in staat om de regulatievaardigheden te ontwikkelen die hen kunnen helpen zichzelf te kalmeren** (weer terug te komen in hun tolerantievenster) **en hun impulsen te beheersen**.
- Ze kunnen ook **minder energie en aandacht overhouden voor andere ontwikkelingsaspecten** zoals taalverwerving, sociale vaardigheden, concentratie etc.
- Hun mentale toestanden kunnen in een voortdurende toestand van verwarring zijn als afwisselend warm, onverschillig of hard wordt gereageerd op hun behoefte aan nabijheid en bescherming. Dit kan leiden tot **desintegratie, oftewel een gebrek aan verbinding tussen gevoelens, ervaringen en gedachten**.

d) ‘Splitting’ en gevoelens van schaamte

In haar boek *The Simple Guide to Understanding Shame in Children* (2019) onderzoekt Betsy de Thierry dit gevoel van desintegratie. Ze beschrijft de reactie als ‘dissociatief’ (Hypo-arousal / onderprikkeling) en onbewust, en legt uit dat kinderen een overlevingsstrategie kunnen ontwikkelen die hen in staat stelt om verbinding te blijven voelen met hun primaire verzorger, ondanks het feit dat die ook een bron van dreiging en angst is. Aan de hand van **het psychologische concept ‘splitting’** legt De Thierry uit hoe kinderen pijnlijke herinneringen, lichamelijke sensaties en emoties afsplitsen naar het onderbewuste, **zodat hun basisbehoeften vervuld kunnen worden**. Hoewel ze door deze overlevingsstrategie in het dagelijks leven

¹⁷ D’Andrea et al. (2012.). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis.

¹⁸ Furnivall, J. (2011.). Attachment-informed practice with looked after children and young people, Insights, Paper 10. <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/attachment-informed-practice-looked-after-children-young-people>.

kunnen blijven functioneren, zorgt dit voor **emotionele en lichamelijke verwarring en een sterk gevoel van schaamte en waardeloosheid**. Ook kunnen ze het gevoel hebben dat ze meewerken aan de mishandeling of zich er niet genoeg tegen verzetten, waardoor ze er minder snel over zullen praten. Als de mogelijkheid zich voordoet, is het daarom heel belangrijk om kinderen die trauma hebben ervaren te vertellen dat hun **traumareacties niet rationeel waren en geen bewuste beslissingen waren, maar dat die werden ingegeven door aangeboren overlevingsmechanismes die werden geactiveerd op een moment dat ze lichamenlijk volledig overweldigd waren**.

Net als bij de eerder genoemde cyclus van breuk en herstel maakt De Thierry **onderscheid tussen ‘schuld’** (“je hebt iets slechts gedaan”) **en ‘schaamte’** (“je bent fundamenteel slecht en niet geliefd”). Zij stelt dat gevoelens van schaamte bij kinderen een **urgent signaal van gevaar** kunnen oproepen, omdat hierdoor **de mogelijkheid bestaat van afwijzing, falen, blootstelling en verlating**. Deze dreigende sociale disconnectie “vormt een bedreiging voor de fundamentele ervaring dat je leeft en **de behoefte om erbij te horen, geliefd te zijn en geaccepteerd te worden**.”¹⁹

5.4 Hoe trauma tot uiting kan komen bij kinderen

Voordat we bekijken op welke manieren trauma tot uiting kan komen in het leven van kinderen, vatten we enkele belangrijke punten uit eerdere hoofdstukken kort samen.

- **Traumatische ervaringen worden vaak op een andere manier opgeslagen dan niet-traumatische ervaringen**
 - Traumatische herinneringen worden vaak opgeslagen in het **onderbewustzijn** en kunnen zonder waarschuwing doordringen in ons bewustzijn.
 - Traumaherinneringen kunnen in een paar woorden te beschrijven zijn, maar tegelijkertijd **gepaard gaan met gedetailleerde sensaties en gevoelens** rondom de ervaringen, bijv. beelden, geluiden, geuren, smaken, verstijving, het gevoel geen adem te krijgen etc. Brennan et al (2019) stellen vast dat “...dit verschil tussen de manier waarop we alledaagse en traumatische herinneringen opslaan, verklaart **waarom traumaherinneringen zo onvoorspelbaar lijken en zo levendig kunnen aanvoelen**.”²⁰
- De kinderjaren worden gekenmerkt door zeer dynamische groei en verandering op allerlei geïntegreerde domeinen (fysiek, sociaal, emotioneel, psychologisch, spiritueel etc.). Trauma kan **verschillende effecten hebben, afhankelijk van de ontwikkelingsfase van het kind: hoe eerder het trauma wordt ervaren, hoe schadelijker de effecten kunnen zijn**.

¹⁹. de Thierry, B. (2018.). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. Jessica Kingsley Publishers, str. 15.

²⁰. Brennan, R et al. (2019.). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. Young Minds publications, str. 9.

- Er zijn **allerlei manieren** waarop trauma tot uiting kan komen in het leven van kinderen en **van invloed kan zijn op de manier waarop ze denken, emoties ervaren en dingen doen**. Door de manier waarop traumaherinneringen worden verwerkt, is het verband tussen de traumatische ervaring en de traumareactie **niet altijd duidelijk**, zowel voor het kind zelf als voor de volwassenen om het kind heen.
- Traumareacties komen vaak **tot uiting in het gedrag** en de **lichaamsfuncties van het kind**. Het is soms makkelijker om tekenen van trauma te zien als een kind **hyper-gedisreguleerd** is, omdat gedragsreacties dan duidelijker tot uiting komen. Minder duidelijk is dit bij kinderen die **op een meer dissociatieve manier disreguleren (hypo-gedisreguleerd)**. Deze minder opvallende reactie, waarbij het gedrag vooral gericht is op 'volgzaam zijn' of 'onder de radar blijven', wordt **makkelijk over het hoofd gezien**.

Hieronder staan enkele voorbeelden van hoe adaptieve reacties van kinderen tot uiting kunnen komen in hun gedachten, gevoelens, acties en lichamelijke gezondheid. Deze lijst is niet uitputtend en het is belangrijk om niet automatisch te veronderstellen dat trauma de enige mogelijke onderliggende verklaring is voor dit gedrag.

- **Zelfbewustzijn** – Kinderen kunnen een negatief zelfbeeld hebben waarbij ze zich anders, waardeloos of niet geliefd voelen, geen verbinding voelen met anderen of het gevoel hebben dat het hun schuld is dat ze niet meer bij hun familie wonen.
- **Emotioneel** – Kinderen kunnen problemen hebben met het herkennen en beheersen van hun emoties, en hun woordenschat ten aanzien van hun mentale toestanden kan beperkt zijn, waardoor ze hun gedachten, gevoelens, intenties en verlangens moeilijk onder woorden kunnen brengen. Ze kunnen depressief, angstig of voortdurend gespannen lijken. Ook kunnen ze impulsief zijn of moeite hebben om te kalmeren na een incident. Verder kunnen ze emotioneel ongevoelig lijken of gevaar negeren, waardoor ze kwetsbaar worden voor herhaald slachtofferschap.
- **Lichaamsfuncties** – Kinderen kunnen last hebben van onverklaarbare terugkerende hoofdpijn, buikpijn, bedplassen (enurese) of ontlastingsproblemen (encoprese). Ze kunnen slecht slapen, nachtmerries hebben, spijsverteringsproblemen hebben of moeite hebben met eten. Ze kunnen overgevoelig zijn voor zintuiglijke prikkels of ongevoelig voor pijn, aanrakingen of interne lichamelijke sensaties. Daarnaast kunnen lichamelijke sensaties plotseling optreden of niet overeen lijken te stemmen met de werkelijkheid (bijv. het niet koud hebben terwijl de temperatuur heel laag is).
- **Aandacht** – Kinderen kunnen snel afgeleid lijken, neigen tot dagdromen of 'ergens anders' lijken te zijn. Sommige kinderen kunnen specifieke problemen hebben binnen een schoolomgeving en kunnen moeite hebben om zich te concentreren, problemen op te lossen, plannen te maken en die uit te voeren.
- **Gedrag** – Kinderen kunnen vermijdend of controlerend gedrag vertonen of riskante overlevingsstrategieën ontwikkelen (bijv. zelfbeschadiging of drugs- of alcoholmisbruik).

- **Verbinden met anderen** – Kinderen kunnen op hun hoede of waakzaam lijken en overgevoelig zijn voor de stemming van anderen. Ze kunnen emoties verbergen en moeite hebben om hun grenzen aan te geven in relaties. Sommige kinderen kunnen te volgzzaam worden en voortdurend streven naar perfectie, terwijl andere hun kalmte kunnen verliezen en buitensporig boos kunnen worden. Kinderen kunnen ook proberen controle te krijgen over hun omstandigheden, wat de vorm kan aannemen van stelen, eten hamsteren of pesten.

Deze aspecten komen ook naar voren in beoordelingen die zijn uitgevoerd door SOS Kinderdorpen Internationaal met 250 hulpverleners.²¹ Deze hulpverleners noemden de volgende punten als uitdaging voor zichzelf:

- Het gedrag van kinderen begrijpen
- Aandachts- en motivatieproblemen in leerprocessen
- Hyperactiviteit en slechte emotionele ontwikkeling
- Teruggetrokkenheid en wantrouwen in relaties en aanpassingsproblemen
- Zich houden aan de dagelijkse structuur en regels
- Communicatieproblemen/bepaalde woordenschat om emoties te uiten of ermee om te gaan

Omdat trauma gevolgen heeft voor de interne wereld van een kind en het **adaptieve gedrag ervoor heeft gezorgd dat het kind het kon overleven**, is het vaak moeilijk met zekerheid te zeggen of bepaald gedrag voortkomt uit trauma of niet. Belangrijk is dat de **holistische behoeften** van het kind, inclusief zijn verleden, patronen en sterke punten, worden **beoordeeld en bekeken door een steunend sociaal netwerk** van warme, zorgzame en nieuwsgierige volwassenen. Als het gedrag niet als adaptieve reactie wordt herkend, kunnen onjuiste **psychiatrische diagnoses worden gesteld**, wat weer kan leiden tot verkeerde medicatie of gedragsinterventies. ADHD (*Attention Deficit Hyper-activity Disorder*) en ADD (*Attention Deficit Disorder*) zijn hier voorbeelden van. Deze termen worden vaak gebruikt bij kinderen die aanzienlijk complex trauma hebben ervaren. Kinderen kunnen in informele sfeer ook 'problematisch', 'aandachtvragend', 'manipulatief' of 'delinquent' worden genoemd. Dergelijke labels kunnen, ongeacht of ze formeel of informeel worden gebruikt, belemmerend werken bij het tot stand komen van **doeltreffende relationele reacties die bijdragen aan de veerkracht van het kind**.

Blaustein en Kinniburgh (2010)²² keken naar de **ontwikkeling van hoe goed kinderen in staat zijn om positieve sociale relaties aan te gaan** en toonden aan hoe dit proces op verschillende momenten kan worden verstoord:



21. SOS Kinderdorpen Internationaal (2019). Analysis of training needs of caregivers and professionals regarding trauma of children. Intern document.

22. Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. J. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents. New York, NY: The Guilford Press.

- In de **prenatale fase** kunnen traumatische ervaringen van de moeder grote gevolgen hebben voor de ontwikkeling van de foetus. Als de moeder wordt blootgesteld aan extreme of voortdurende stress of als de moeder drugs of alcohol gebruikt, kan dit negatieve gevolgen hebben voor het ontwikkelende kind.
- **In de babytijd** zijn baby's volledig afhankelijk van hun primaire verzorgers om te overleven en moeten ze regelmatig liefdevolle zorg ervaren om zich veilig te voelen en te leren vertrouwen te hebben. Ze hechten zich aan hun verzorgers en beginnen op een zintuiglijke manier gevoelens te herkennen bij zichzelf en bij anderen. Als er niet in hun behoeften wordt voorzien als gevolg van traumatische gebeurtenissen, kunnen kinderen de wereld als onvoorspelbaar en gevaarlijk ervaren.
- **In de vroege kindertijd** proberen kinderen zelfstandiger te worden. Via spel proberen ze nieuwe dingen uit en leren ze samen te werken met anderen. Ze worden assertiever, beginnen een gevoel van zingeving te ontwikkelen en realiseren zich dat sommige acties niet altijd door anderen worden goedgekeurd. Ze hebben geduld, aanmoediging, begeleiding en grenzen nodig om vaardigheden te ontwikkelen en deze te oefenen. Als niet in deze behoeften wordt voorzien als gevolg van trauma en het kind de wereld al wantrouwt, kan het kind sterke gevoelens van schaamte ontwikkelen.
- **In de latere kinderjaren** willen kinderen nieuwe vaardigheden aanleren, met name in onderwijsomgevingen. Doordat hun sociale netwerk groter wordt, ontdekken ze waar ze goed in zijn en kunnen ze hun vaardigheden vergelijken met die van anderen. Zo ontwikkelen ze een gevoel van trots en een rationelere manier van denken. In deze fase kan trauma dit toenemende gevoel van competentie verstoren, wat kan leiden tot een slecht zelfbeeld en een minderwaardigheidsgevoel.
- **De adolescentie** is een periode waarin jongeren zich razendsnel ontwikkelen. Hun hogere mentale functies kunnen sterk worden uitgebreid. Ze beginnen te experimenteren met ik-identiteiten. Bij kinderen die eerder in hun leven trauma hebben ervaren, kan de eigen identiteit echter heel warrig zijn. Bovendien kunnen eerdere adaptieve overlevingsstrategieën ineens niet meer blijken te helpen en ertoe leiden dat ze worden blootgesteld aan grotere risico's en schadelijkere zaken naarmate er minder toezicht is van volwassenen.

Van kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening wordt vaak gezegd dat hun ontwikkelingsleeftijd niet synchroon loopt met hun chronologische leeftijd. Hoewel de ontwikkelingsleeftijd goed aangeeft hoe volwassen een kind is in vergelijking met leeftijdsgenoten, wordt gesteld dat dit niet helpt om de behoeften van een kind te beschrijven en dat dit gevoelens van schaamte kan oproepen en het gevoel van eigenaarschap (sense of agency) kan ondermijnen. Beter is wellicht om te praten over adaptief gedrag dat in het verleden goed werkte, maar dat nu verder moet worden aangepast aan nieuwe omstandigheden en toekomstige uitdagingen.

Er moet ook specifieke aandacht worden besteed aan de behoeften van kinderen met een beperking, aangezien zij volgens Miller en Brown²³ **meer risico lopen om te worden mishandeld dan leeftijdsgenoten zonder beperking**. Deze mishandeling kan bovendien **gepaard gaan met andere trauma's**, waaronder prematuur geboren worden, pijnlijke medische behandelingen ondergaan, langere tijd gescheiden zijn van de primaire verzorger(s) etc. Daarnaast kunnen kinderen met een beperking ook ervaren dat ze worden beoordeeld op hun beperking in plaats van op hun potentieel. Hoewel de houding ten aanzien van mensen met een beperking aan het veranderen is, zijn kinderen met een beperking in sommige landen oververtegenwoordigd in instellingen en worden deze kinderen vanwege discriminatie en een gebrek aan ondersteunende diensten beschouwd als een last voor hun familie, de gemeenschap en de samenleving. Het is belangrijk om bij kinderen met een beperking na te gaan of hun gedrag eventueel ook kan voortkomen uit een vroeg jeugdtrauma in plaats van uit hun beperking.



Punten om te overwegen:

Houd een kind dat trauma heeft ervaren voor ogen waar je op dit moment voor zorgt of mee werkt. Beantwoord de volgende vragen met speciale aandacht voor de psychosociale behoeften van het kind (en op basis van de informatie hierboven):

- Wat weet je over de eerste levensjaren van het kind? Hoe goed denk je dat de opvoedingsfiguur of een ander hechtingsfiguur in de eerste psychosociale behoeften heeft voorzien?
- Op welke manieren kunnen de vroege traumatische ervaringen van het kind nu tot uiting komen in diens gedachten, gevoelens en acties?
- Als je iemand anders over dit kind zou moeten vertellen, hoe zou je je kennis over complex trauma dan kunnen gebruiken om te herkadere hoe je over diens verleden en huidige problemen praat?



Opmerking:

Bij kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening met een beperking kunnen traumatische ervaringen voortkomen uit meerdere bronnen, bijv. uit mishandeling of verwaarlozing door mensen in vertrouwensposities, herhaaldelijke indringende medische behandelingen, vluchten voor oorlog etc. Nemen we dit standaard mee in onze overwegingen als we hun gedrag interpreteren of hen helpen bij hun intieme persoonlijke verzorging? En als een fysiek sterke tiener zijn emoties fysiek uit, vragen we ons dan af of dit gedrag kan worden getriggerd door een traumaherinnering? Als dit gedrag wordt beschouwd als een mogelijke adaptieve strategie die onbewust is ontwikkeld in reactie op trauma in plaats van als 'geweld', leidt dat tot een andere aanpak qua steun en zorg. Toch krijgen kinderen en volwassenen met leerproblemen helaas nog steeds vaak medicatie voorgeschreven en worden ze geïsoleerd omdat hun gedrag primair wordt geïnterpreteerd als gewelddadig en agressief. Hoe vaak proberen we voorbij de beperking te kijken en de kern van het gedrag te zien, dat een gevolg kan zijn van trauma?

23. Miller, D. and Brown, J. (2014). 'We have the right to be safe': protecting disabled children from abuse <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/right-safe-disabled-children-abuse-report.pdf>.

5.5 Compassie tonen voor opvoedingsfiguren

Voordat we dit hoofdstuk afsluiten, is het belangrijk op te merken dat we moeten oppassen dat we ons naar aanleiding van de pijn die kinderen kunnen ervaren als gevolg van hun traumaverleden niet laten meeslepen door niet-helpende gedachten of beschrijvende termen over opvoedingsfiguren en families van herkomst. Dit is niet alleen niet-helpend voor de manier waarop het kind over zichzelf, zijn familie van herkomst en zijn cultuur denkt, maar het kan ook leiden tot gevoelens van schaamte, schuld en straf in een groep volwassenen, van wie velen vermoedelijk de last dragen van onverwerkt jeugdtrauma of trauma op latere leeftijd. Daarom moeten we ons baseren op traumasensitieve kennis en compassie tonen in de manier waarop we proberen te begrijpen, beoordelen en praten over wat ertoe heeft geleid dat opvoedingsfiguren geen veilige, liefdevolle en voorspelbare zorg konden bieden aan hun kinderen.

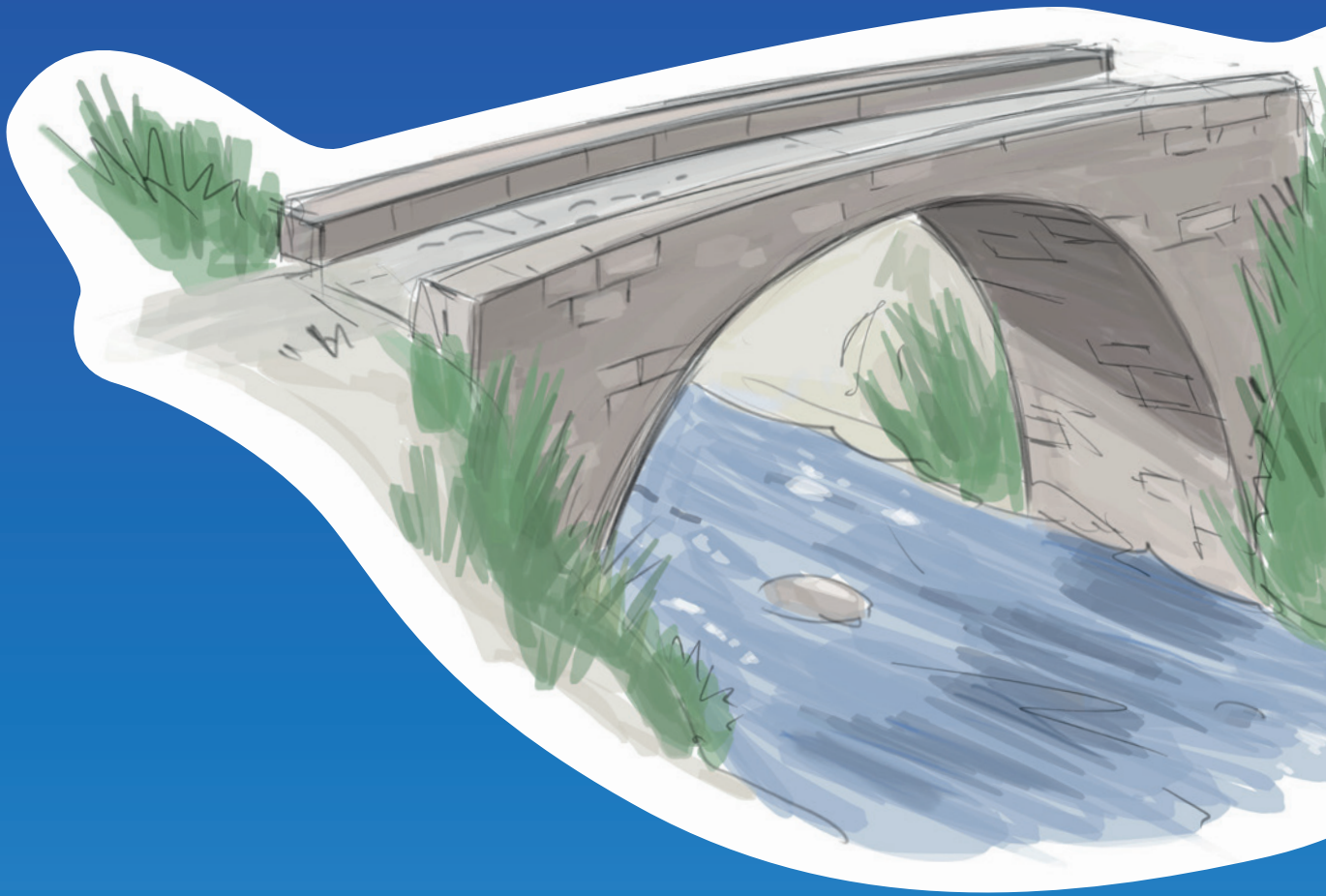
Onthoud

- Complex trauma verschilt sterk van andere vormen van trauma omdat complex trauma ontstaat binnen relaties die een bron van vertrouwen en bescherming zouden moeten zijn. Als de belangrijkste hechtingsrelatie van een kind ook de bron van trauma is, kan dit leiden tot gevoelens van angst, machteloosheid en overweldiging.
- Aangezien verbinding met anderen en veiligheid menselijke basisbehoeften zijn, kunnen kinderen trauma ervaren als gevolg van verwaarlozing en mishandeling. Het ontbreken van consequente, liefdevolle zorg kan grote gevolgen hebben:
 - Het kan gevoelens van afwijzing, verlatenheid en schaamte oproepen en kan ertoe leiden dat kinderen zich niet geliefd en waardeloos voelen;
 - Het kan van invloed zijn op de ontwikkeling van het vermogen van een kind om zichzelf te kalmeren, zijn impulsen te beheersen, zich te concentreren, problemen op te lossen etc.
- Complex trauma behoeft ook aandacht omdat dit ontstaat in een periode waarin kinderen nog in ontwikkeling of 'in wording' zijn. Kinderen zijn op zoek naar hun identiteit en persoonlijkheid, verkennen de wereld en ontdekken wie ze zijn en waar ze bij horen. De gevolgen van trauma kunnen dan ook diepgaand zijn. Dit benadrukt nog meer hoe belangrijk het is om vroeg in te grijpen en traumasensitief te werken.
- Om traumasensitieve zorg te kunnen bieden, is het essentieel om complex trauma te bekijken vanuit het oogpunt van de ontwikkeling van kinderen. Dit zorgt er niet alleen voor dat we beter begrijpen hoe trauma de ontwikkeling van kinderen kan doen ontsporen, maar biedt ook handvatten voor wat kinderen nodig hebben om hun ontwikkeling weer op de rails te krijgen.
- Door compassie en nieuwsgierigheid te ontwikkelen naar de manier waarop trauma tot uiting komt in de gedachten, de gevoelens, het gedrag en de lichamelijke gezondheid van kinderen, kunnen we de manier waarop we adaptieve

overlevingsstrategieën beschrijven herkaderen en doeltreffendere manieren ontwikkelen om met kinderen te werken.

- Bij ons werk met kinderen die trauma hebben ervaren, moeten we erop letten dat we ook compassie tonen voor de ervaringen van opvoedingsfiguren, die soms ook aanzienlijke onverwerkte trauma's uit het verleden met zich meedragen. We moeten ons er daarom bewust van zijn dat onze eigen gedachten, gevoelens en acties onbedoeld gevoelens van schuld, schaamte en straf kunnen oproepen bij opvoedingsfiguren.







HOOFDSTUK 6



**Wat jongeren
en personen
die zorgen voor
of werken met
deze jongeren
ons hebben
verteld**

HOOFDSTUK 6

WAT JONGEREN EN PERSONEN DIE ZORGEN VOOR OF WERKEN MET DEZE JONGEREN ONS HEBBEN VERTELD

INLEIDING

In dit hoofdstuk behandelen we enkele brede thema's die voortkomen uit het verkennende onderzoek onder jongeren, professionals en hulpverleners in de zes deelnemende landen. We tonen niet alle bevindingen van het rapport, maar geven een overzicht van de algemene thema's die naar voren zijn gekomen. Zie voor meer informatie over de grondslag voor en het proces van het verkennende onderzoek het rapport dat je tegelijk met deze praktische gids hebt gekregen.

6.1 Overzicht van het verkennende onderzoek, plus enkele opmerkingen

Doel van het project was om niet alleen te putten uit de omvangrijke feitelijke gegevens rondom trauma, maar ook uit de ervaringen van jongeren met een jeugdhulpervaring (vaak 'doorleefde ervaring' genoemd) en van personen die zorgen voor en werken met kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening (vaak 'ervaringskennis' genoemd). Daartoe hebben de projectteams van de zes deelnemende landen (België, Bulgarije, Kroatië, Griekenland, Hongarije en Servië) een verkennend onderzoek uitgevoerd onder deze twee groepen. Gezien de gevoeligheid van het onderwerp, de geografische spreiding van de deelnemende landen en de context van de COVID-19-pandemie (waardoor reizen en fysieke bijeenkomsten niet mogelijk waren), werd gekozen voor:

- **online vragenlijsten** voor jongeren met een jeugdhulpervaring, professionals en hulpverleners;
- **een bureauonderzoek** door partners in de deelnemende landen, waarbij via diverse methodes ruimere informatie werd ingewonnen over de kennis over trauma en de praktijken op dit gebied in de residentiële jeugdhulpverlening.

In totaal gaven 234 personen hun mening via de vragenlijsten: 89 jongeren en 143 professionals/hulpverleners. De jongeren waren 18-32 jaar, vandaar dat we hier de term 'jongeren' gebruiken en niet 'kinderen'.

Twee belangrijke opmerkingen over de bevindingen van het verkennende onderzoek:

- De personen die de vragenlijst hebben ingevuld, vormen **geen representatieve steekproef uit de populatie** en weerspiegelen niet de algemene situatie in de partnerlanden. Hun antwoorden leveren ons echter belangrijke informatie op over hun persoonlijke ervaringen.

- **Professionals die de vragenlijst hebben ingevuld, zijn niet representatief voor alle personen die zorgen voor of werken met kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening** (23% waren psychologen/psychotherapeuten en slechts 15% waren residentiële jeugdhulpverleners).

6.2 Wat jongeren ons vertelden dat hen heeft geholpen

In dit hoofdstuk richten we ons op de diverse manieren waarop de praktijk kan worden verbeterd. Belangrijk om te vermelden is echter dat **de meeste jongeren in het algemeen positief waren over hun ervaringen met de residentiële jeugdhulpverlening**. Ze gaven aan dat:

- ze een consistente volwassene in hun leven hadden tijdens hun hulpverleningstraject;
- ze geholpen werden om hun emoties te begrijpen en te beheersen;
- ze werden aangemoedigd om zich bezig te houden met hobby's en interesses;
- minimaal één leerkracht begripvol had gereageerd.

Zo'n 20-30% van de jongeren geven echter aan dat hun persoonlijke ervaring met de residentiële jeugdhulpverlening niet zo positief was.

Op de vraag **hoe professionals en hulpverleners er het beste voor kunnen zorgen dat kinderen zich geliefd en geaccepteerd voelen**, werd het volgende geantwoord:

- Ieders eigenheid erkennen en accepteren, bijv. weten wat elk kind blij maakt, elk kind steunen in zijn eigen hobby's en interesses etc.;
- Alle kinderen gelijk behandelen en hen tegelijkertijd behandelen als individuen;
- Een relatie opbouwen, bijv. door kinderen de tijd en ruimte te geven om zich aan te passen en hun achtergrond te begrijpen en te accepteren; en door vriendelijk en informeel met hen om te gaan, tijd samen door te brengen en dingen samen te doen;
- Door je houding en gedrag laten zien dat je je werk niet alleen doet voor het geld en dat je oprecht geïnteresseerd bent in de jongeren. Steunend, bemoedigend en respectvol zijn tegen de kinderen bij alles wat je doet en zegt.

Eén jongere zei: "Hulpverleners geven ons altijd veel liefde en het is alsof we hun eigen kinderen zijn. Daardoor voelen de kinderen zich geliefd en komen we niets tekort."

Sommige respondenten benoemden de mogelijke gevoeligheid en complexiteit van 'liefde' in de jeugdhulpverlening. Eén jongere gaf aan: "Er rust een taboe op dat woord in deze context en dat vind ik heel erg jammer. Het lijkt me belangrijk dat kinderen en adolescenten leren hoe volwassenen op een goede en veilige manier van je kunnen houden. [...] iemand die voor je opkomt en je eerlijk vertelt hoe hij of zij ergens over denkt [...] Geprezen worden en uitgedaagd worden om het beste van jezelf te blijven geven, hoort daar ook bij."

Bij de vraag **hoe jongeren in de residentiële jeugdhulpverlening het beste kunnen worden gesteund**, kwam vooral het belang van praten naar voren. Dat praten moet echter wel gebeuren in de context van een vertrouwensrelatie met een volwassen hulpverlener die de jongere goed kent, respectvol met hem of haar kan omgaan en in staat is om volledig zichzelf te zijn.

Jongeren waren er duidelijk over dat **volwassenen die door hun gedrag een gevoel van schuld en schaamte opriepen bij jongeren die moeilijke gevoelens uitten, niet het meest geschikt waren om jongeren te helpen te herstellen van hun trauma**. Bij de vraag hoe kinderen geholpen kunnen worden om te begrijpen waarom ze in de residentiële jeugdhulpverlening zitten, benoemden jongeren opnieuw de **manier waarop professionals en hulpverleners met hen omgingen**. Ze moeten:

- eerlijk en oprecht zijn;
- empathisch, begripvol en zachtaardig zijn;
- inspelen op de vragen, het interesseniveau en het begripsniveau van elke jongere.

Ze waren er echter duidelijk over dat discussies en uitleg moeten **aansluiten op de behoeften en wensen van het kind**, dat er geen veronderstellingen moeten worden gedaan en dat het vooral belangrijk is om kinderen te helpen inzien dat de situatie niet hun fout is. Sommige jongeren merkten op dat professionals niet altijd tijd en aandacht voor het kind hadden, niet altijd een steunende relatie aangingen en soms niet de juiste vaardigheden of houding hadden om het kind op de meest geschikte manier te helpen.

Jongeren **maken gebruik van allerlei zelfhulpmethodes** om hun zorgen, angst, boosheid of stress te verminderen. Het hielp om verbinding te maken door te praten met vrienden, hulpverleners en professionals, maar ook om actief te blijven door te sporten/bewegen, creatief bezig te zijn, te studeren of tijd door te brengen met vrienden. Andere jongeren gaven aan dat ze deze gevoelens verdrongen, zich terugtrokken of zichzelf afzonderden.

Bij de vraag wat hulpverleners/professionals kunnen doen als een kind zich zorgen maakt of bang, boos of overstuur is, **benadrukten jongeren opnieuw dat het heel belangrijk is dat de volwassene en het kind een goede relatie hebben**. Volwassenen moeten het kind goed genoeg kennen om te weten waar deze gevoelens vandaan komen bij dat kind en wat hun gedrag zegt over hun gevoelens. De jongeren gaven aan dat er regelmatig en proactief moet worden gepraat en gezonde discussies moeten worden gevoerd, en niet alleen als er een probleem is. **Jongeren beseffen dat professionals hun problemen niet altijd kunnen oplossen, maar zeiden dat kinderen er altijd baat bij hebben om met iemand te praten die hen niet veroordeelt**. Respondenten benoemden ook dat het belangrijk is dat volwassenen hun eigen gevoelens uiten en laten zien hoe je met deze moeilijke gevoelens kunt omgaan.

Jongeren kregen specifiek de vraag **hoe volwassenen geholpen kunnen worden om beter te begrijpen welke emoties schuilgaan achter het gedrag van een kind en hoe ze hierop kunnen reageren**. Uit de antwoorden bleek opnieuw dat het belangrijk

is om een goede relatie op te bouwen en op een meelevende en empathische manier met het kind te praten om te begrijpen waar het gedrag vandaan komt en samen op zoek te gaan naar manieren om het kind te helpen. Eén jongere zei: "...door de onderwerpen waar de jongere mee worstelt niet te vermijden. Dergelijke zaken moeten niet alleen worden opgelost als het moeilijk wordt, maar moeten vooraf worden besproken, zodat de hulpverlener al weet wat voor de jongere werkt op het moment dat de jongere verdrietig of boos is. Vragen blijven stellen is de boodschap."

Meer in het algemeen gaven de respondenten aan dat **volwassenen bijscholing nodig hadden om kinderen en hun emoties en gedrag beter te begrijpen**, bijvoorbeeld in de vorm van seminars, trainingen en het lezen van boeken over dit onderwerp. Eén respondent benoemde dat het belangrijk is dat volwassenen in deze sector gemotiveerd zijn om bij te leren en dingen beter te maken voor de kinderen voor wie ze zorgen.

Bij de vraag **wat hulpverleners kunnen doen als er 'iets misgaat'**, waren de antwoorden vergelijkbaar met die op eerdere vragen:

- Praten, problemen vaststellen en samen een oplossing zoeken;
- Zorgen voor een accepterende, steunende, kalme en begripvolle sfeer;
- Zorgen dat er hulp beschikbaar is wanneer dat nodig is, bijv. van psychologen.

Tot slot gaven de jongeren met een jeugdhulpervaring **advies over de inhoud van de opleiding en de andere materialen die in de context van dit project worden ontwikkeld**. De punten die ze noemden, zijn ook zaken waar organisaties, professionals en hulpverleners extra aandacht aan moeten besteden. Thema's die naar voren kwamen, waren:

- Trauma: wat is het, hoe ontstaat het, hoe kun je het voorkomen en hoe kun je ermee omgaan?
- Het gedrag van kinderen en de oorzaak daarvan; de geestelijke gezondheid van kinderen ondersteunen; op het gedrag gerichte benaderingen vermijden, zoals geweld, straffen zonder uitleg en isolatie.
- Verhalen en voorbeelden uit het echte leven gebruiken, vertellen over personen met een jeugdhulpervaring (ook positieve verhalen) om te laten zien dat jongeren met een jeugdhulpervaring 'niet vreemd zijn en zich niet hoeven te schamen'.
- Hoe je kunt werken aan acceptatie, begrip, empathie, liefde, vertrouwen en een gevoel van veiligheid.
- Kinderen en hun familie behandelen als individuen en geen veronderstellingen doen of acties ondernemen die de dingen erger kunnen maken.
- Samenwerking met andere professionals.
- Werken aan het zelfvertrouwen, de zelfstandigheid, de veerkracht, de talenten en de interesses van jongeren.
- Familieondersteuning en families bij elkaar houden.
- Hulpverleners en professionals werven die hun werk niet zien als 'gewoon een baan' en/of die uit ervaring weten hoe het is om in de residentiële jeugdhulpverlening te zitten.

Over wat hulpverleners en professionals moeten laten zien, zei één jongere: “Menselijkheid. Je moet dit werk echt met liefde doen. Dat is wat kinderen – meer dan wat dan ook – nodig hebben als ze het moeilijk hebben.”

6.3 Wat personen die zorgen voor of werken met kinderen ons hebben verteld

In dit hoofdstuk gaan we verder in op de thema's die naar voren kwamen uit de vragenlijsten en het bureauonderzoek. Belangrijk om te weten is dat de **antwoorden op vragen over individuele kennis en ervaring positiever waren dan de mening over de algemene werking van het bredere jeugdzorgsysteem**. Dit kan iets zeggen over de vaardigheden en het kennisniveau van de personen die toegang hadden tot de vragenlijst en die deze in de beschikbare periode hebben ingevuld.

In grote lijnen wijzen de bevindingen erop dat de **kennis over trauma in het algemeen en specifiek met betrekking tot kinderen sterk varieert**. Respondenten gaven aan dat er **weinig consensus was tussen verschillende vakgebieden** en dat er geen algemeen aanvaarde definitie is van trauma. Zelfs als de term wordt gebruikt in beleid of wetgeving, gebeurt dit volgens respondenten vaak zonder een duidelijke beschrijving van hoe trauma moet worden begrepen. Hoewel sommigen aangaven dat enkele professionals wel kennis hebben over de hechtingstheorie, bleek de kennis over trauma in het algemeen zeer basaal, oppervlakkig en beperkt te zijn. Eén persoon zei: “...het gedrag dat kinderen laten zien, wordt nog altijd niet gezien als iets wat voortkomt uit trauma.”

Hoewel respondenten aangaven dat trauma bij kinderen anders tot uiting kan komen dan bij volwassenen, **wordt distress bij kinderen vaak niet bekeken vanuit een traumaperspectief**. Eén persoon zei: “...we spreken over een ontwikkelingsachterstand of een psychologisch probleem of het wordt behandeld als een uiting van een geestelijk gezondheidsprobleem. Maar het wordt nooit geïnterpreteerd als een gevolg van trauma.” Iemand anders gaf aan: “Mensen die niet genoeg weten over trauma, denken dat kinderen heel veerkrachtig zijn en dat ze de traumatische ervaring kunnen loslaten als ze worden gescheiden van de familie of uit huis worden geplaatst. Ze denken dat trauma geen gevolgen heeft voor de verdere ontwikkeling. Vooral bij zeer jonge kinderen gaat men hier vaak van uit.”

Er werden **enkele afzonderlijke gevallen van goede praktijken gemeld**, maar vaak werd hierbij aangegeven dat trauma alleen in specifieke situaties of bij de ‘ernstigste’ gevallen werd besproken. Eén persoon zei: “Sommige professionals [in één gebied] passen binnen hun organisatie traumasensitieve praktijken toe voor kinderen en soms ook voor de opvoedingsfiguren. In de meeste organisaties komt trauma echter niet bij elk kind aan bod bij het plannen van de hulpverlening of het nemen van beslissingen, of het wordt zelfs überhaupt niet besproken. De belangrijkste reden hiervoor is dat er een traumadeskundige nodig zou zijn om nieuwe praktijken te implementeren. Er worden vaak meerdere stoornissen vastgesteld bij kinderen, maar ACE's of trauma (vaak de hoofdoorzaak) worden niet vastgesteld.”

Gezien deze antwoorden is het niet verrassend dat **respondenten ook aangaven dat de impact van trauma slechts zelden wordt meegenomen bij het plannen van zorg, het maken van beleid en het nemen van beslissingen**. Uit enkele antwoorden bleek dat beslissingen vaak worden beïnvloed door politieke overwegingen en een gebrek aan kennis. Dit vanwege het feit dat kinderen nog veel zorg nodig hebben terwijl er te weinig geschikte middelen beschikbaar zijn. Met een breder begrip van hoe trauma werkt, stelde één persoon dat “...als het jeugdzorgsysteem de traumatisering van de opvoedingsfiguren zou erkennen en aanpakken, de vicieuze cirkel van traumatisering binnen families die veel leed veroorzaakt bij kinderen zou kunnen worden doorbroken.”

De perceptie dat er weinig kennis is over trauma heerst niet alleen in de deelnemende landen en wordt bovendien weerspiegeld in de literatuur. Respondenten hadden verschillende verklaringen hiervoor die verband houden met onderling gerelateerde aspecten van jeugdzorgsystemen. Deze kunnen als volgt worden gegroepeerd:

a) Hiaten in het universitair onderwijs en het hoger beroepsonderwijs

Veel respondenten gaven aan dat trauma als onderwerp niet aan bod komt in bacheloropleidingen (buiten enkele uitzonderingen). Als trauma wel wordt behandeld, gebeurt dit vaak zeer algemeen of theoretisch, zonder een brug te slaan naar de praktijk en het gedrag van kinderen.

b) Beperkte toegang tot voortgezette beroepsontwikkeling voor hulpverleners en professionals

Veel respondenten merkten op dat voortgezette beroepsontwikkeling slechts zeer beperkt mogelijk is vanwege de kosten en beschikbaarheid ervan, het expertiseniveau en de toegang tot informatie in de landstaal. Daarnaast zijn opleidingen soms voorbehouden voor bepaalde professionals (psychologen werden genoemd) of kunnen opleidingen alleen op eigen initiatief en op eigen kosten gevolgd worden.

c) Problemen met de implementatie

Sommige respondenten merkten op dat opleidingen niet de diepte in gaan en dat informatie vaak niet wordt vertaald naar de praktijk. Eén persoon benoemde nogmaals dat een opleiding op zichzelf slechts deels effect kan hebben: “Trainingen voor pleegouders bieden niet genoeg [vaardigheden] om hen te helpen een weloverwogen beslissing te nemen en zorg te bieden met aandacht voor de behoeften van de kinderen. Enkel welwillendheid en een liefdevolle omgeving zonder professionele ondersteuning en kennis zijn niet voldoende. Zonder die begeleiding mag deze last niet bij de pleegouders gelegd worden.”

d) Trauma en de impact ervan worden bekeken vanuit diagnostisch oogpunt

Uit de antwoorden bleek dat trauma in grote lijnen wordt beschouwd als een ‘stoornis’ op het niveau van ADHD (Attention Deficit Hyper-activity Disorder), PTSS (post-traumatische stressstoornis), gedragsstoornissen etc. Door de focus op ‘symptomen’ wordt niet gepraat over bredere oorzaken. Sommige respondenten uitten hun bezorgdheid over het toenemende gebruik van medicatie in plaats van andere interventies, de leeftijd waarop kinderen een diagnose krijgen en de focus op late behandeling op het moment dat de problemen het grootst zijn. Uit veel antwoorden blijkt dat er lange wachtlijsten zijn voor beoordelingen en therapeutische behandelingen.

e) Werving van jeugdhulpverleners en de status van personen die werkzaam zijn in de jeugdhulpverlening

Hoewel sommige antwoorden duiden op goede standaarden voor kennis en opleiding in de residentiële jeugdhulpverlening, was de tendens dat dit niet overal zo was. Respondenten meldden problemen op het gebied van werving, voorbereidingsprocessen, kwalificaties, status, salaris en een groot verloop.

f) Routinematig verzamelen en publiceren van gegevens

Slechts zeer weinig respondenten gaven aan dat er routinematig gegevens werden ingewonnen over traumatische ervaringen of blootstelling aan trauma in de deelnemende landen. Daar waar wel gegevens werden ingewonnen, werd dit slechts beperkt, laattijdig en gedeeltelijk gedaan. Professionals en hulpverleners werken dan ook binnen een informatievacuüm wat betreft de problemen die er zijn. Eén respondent stelde dat gezien de angst voor centraal opgeslagen gegevens een meer open discussie moet worden gevoerd over taal en hoe trauma wordt begrepen, zodat onderzoekers eenduidigere en vergelijkbare maatregelen kunnen ontwikkelen.

g) Sporadische multidisciplinaire of geïntegreerde praktijken

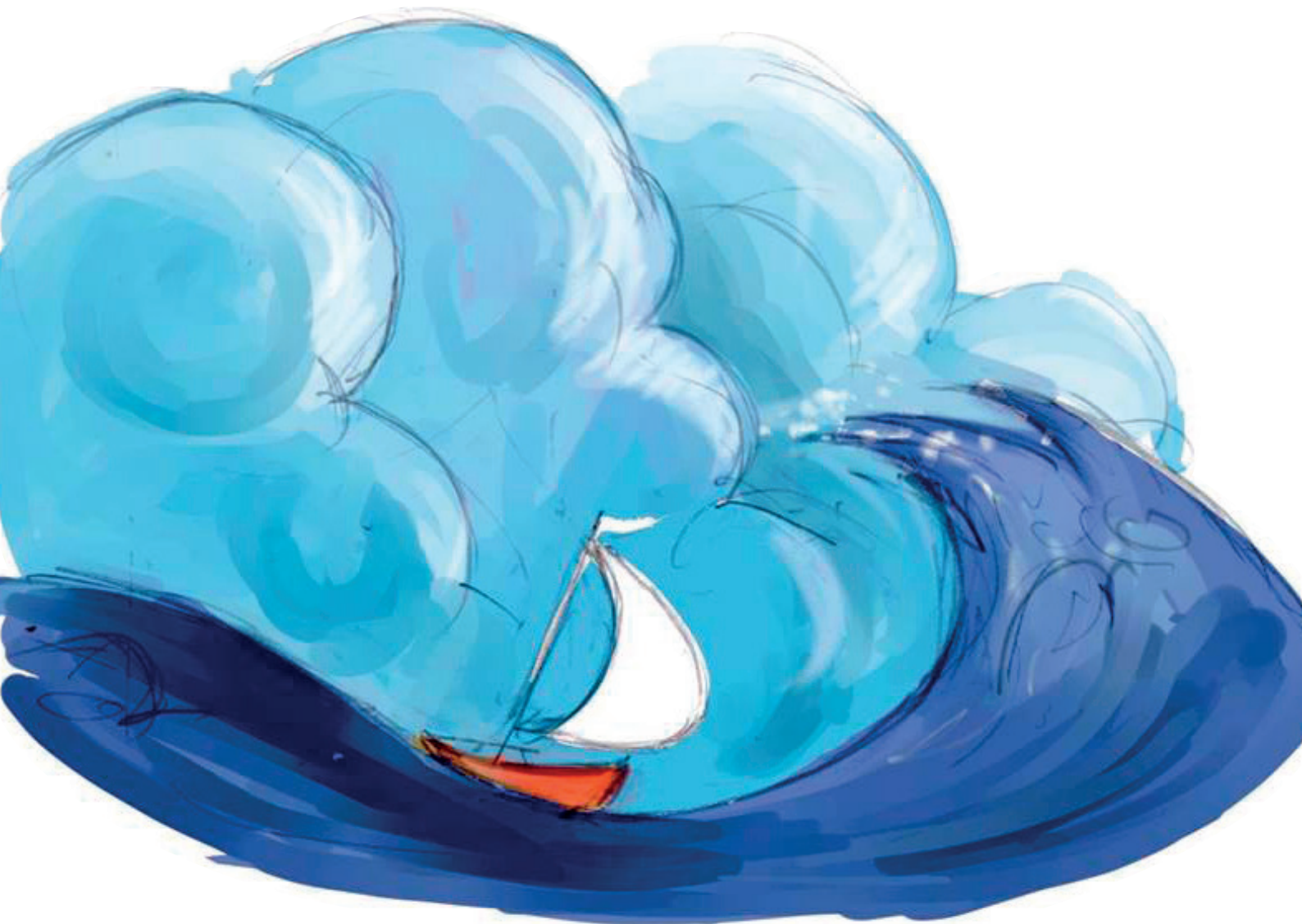
Uit de antwoorden blijkt dat geïntegreerde of multidisciplinaire praktijken voor kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening slechts beperkt beschikbaar zijn en toegepast worden. Sommigen stelden dat dit zelfs in gevallen waarin het wettelijk verplicht is om samen te werken, in de praktijk niet altijd gebeurt. Hoewel er formeel informatie wordt uitgewisseld tussen partners, leidt dit zelden tot echte samenwerking en meedenken met elkaar. Mogelijke belemmeringen voor multidisciplinair werken die werden genoemd, waren beroepsgeheim, beroepsstatus en het idee dat "...professionals alleen samenwerken met anderen als ze er zelf niet uitkomen. Professionals moeten al in een vroeg stadium met elkaar communiceren en samenwerken, en niet alleen als ze het gevoel hebben het niet alleen aan te kunnen."

Onthoud

- Jongeren waren overwegend positief over hun ervaring met de residentiële jeugdhulpverlening. Zo'n 20-30% van de jongeren gaf echter aan dat hun persoonlijke ervaring met de residentiële jeugdhulpverlening niet zo positief was.
- De jongeren die de vragenlijst hebben ingevuld, gaven aan dat het heel belangrijk is dat volwassenen een vertrouwensrelatie met hen opbouwen als basis om op een liefdevolle en respectvolle manier voor hen te zorgen en gevoelige onderwerpen met hen te kunnen bespreken.
- Uit de antwoorden van de jongeren bleek dat ze veel waarde hechtten aan persoonlijke eigenschappen van hulpverleners en professionals die bijdragen aan een veilige vertrouwensrelatie. Jongeren moeten het gevoel hebben dat degenen die voor hen zorgen dit met volle overtuiging doen en hun werk niet zien als 'gewoon een job'.
- De meeste zorgverleners en professionals die de vragenlijst invulden, gaven aan zelf ervaring te hebben met trauma en de impact ervan, maar stelden dat dit in het gehele systeem vaak niet het geval was. Er was weinig consensus

over definities van trauma tussen verschillende vakgebieden en er werd slechts incidenteel samengewerkt.

- Respondenten noemden een aantal systeemproblemen die tot op zekere hoogte verklaarden waarom trauma en de impact ervan geen centrale rol innemen in onze kennis over de behoeften van kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening. Deze varieerden van hiaten in het universitair onderwijs en het hoger beroepsonderwijs, belemmeringen met betrekking tot bijscholing, problemen met het in de praktijk toepassen van het geleerde, de overheersende rol van diagnostische kennis etc.
- Het rapport van het verkennende onderzoek onder jongeren, hulpverleners en professionals biedt een bredere en meer gedetailleerde analyse.





HOOFDSTUK 7



Traumasesensitieve praktijken in de dagelijkse hulpverlening

HOOFDSTUK 7

TRAUMASENSITIEVE PRAKTIJKEN IN DE DAGELIJKSE HULPVERLENING

“Toon genegenheid en affectie in alles wat je doet. Laat altijd zien dat je van ze houdt, want zelfs een klein gebaar betekent veel.” (Uitspraak van een jongere, verkennend onderzoek, 2020)

INLEIDING

In dit hoofdstuk kijken we naar manieren waarop personen die zorgen voor of werken met kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening hun dagelijkse interacties en relationele vaardigheden kunnen gebruiken om kinderen te helpen bij het herstel van een trauma. Hierbij richten we ons specifiek op aspecten van traumasensitieve praktijken die het psychosociale welzijn bevorderen en geven we voorbeelden van hoe in de dagelijkse praktijk kan worden gewerkt aan de veerkracht en sterkten van kinderen.

7.1 Aspecten van traumasensitieve praktijken

Er zijn allerlei verschillende modellen van traumasensitieve praktijken. Sommige zijn gericht op professionele praktijken en andere zijn meer gebaseerd op een organisatiebrede, strategische aanpak. De materie in dit hoofdstuk is gericht op het eerste type modellen. Voorstanders van traumasensitieve praktijken benadrukken dat deze praktijken:

- onder het voetlicht brengen dat trauma **iedereen kan overkomen**, ongeacht de rol die iemand heeft;
- **barrières wegnemen** voor kinderen om toegang te krijgen tot de zorg die ze nodig hebben, in plaats van te stellen dat iedereen een ‘traumaexpert’ moet zijn of ‘trauma moet behandelen’;
- **de kans dat trauma optreedt verminderen;**
- **mensen in staat stellen om openlijk te praten over problemen die taboe zijn en die onnodig gevoelens van schaamte oproepen;**
- onderkennen dat mensen die trauma hebben ervaren **vaak geen hulp vragen of krijgen**, omdat ze moeite hebben om mensen te vertrouwen en vaak gekwetst zijn in relaties;
- ervoor zorgen dat elke ontmoeting een **kans is om de negatieve associatie tussen trauma en relaties om te keren;**
- kinderen die trauma hebben ervaren helpen betekenis te geven aan die ervaring, zodat ze verder kunnen met hun leven;

- hulpverleners helpen om afgestemde, liefdevolle en veilige zorg te bieden aan kinderen;
- organisaties oproepen om een **degelijke kennisbasis** te ontwikkelen, zodat **kinderen niet onbedoeld worden geheutraumatiseerd**.

Om de residentiële jeugdhulpverlening vanuit een traumasensitief oogpunt te bekijken, moeten we nadenken over de bredere processen, procedures, beleidslijnen en systemen die **van invloed zijn op de kwaliteit van de hulpverlening en de normen die gelden voor de hulp die kinderen krijgen**. Hierbij moet aandacht worden besteed aan alle **aspecten op gemeentelijk en landelijk niveau die personen die rechtstreeks voor kinderen zorgen helpen of belemmeren** om kinderen te bieden wat ze nodig hebben. Voorbeelden van deze aspecten zijn:

- Processen en procedures voor het plannen van hulpverlening;
- De financiering en beschikbaarheid van residentiële jeugdhulp;
- De manier waarop hulpverleners in de residentiële jeugdhulpverlening worden geworven, geëvalueerd en geholpen;
- Juridische processen;
- De manier waarop disciplines binnen de jeugdhulp werken en samenwerken met andere sectoren.

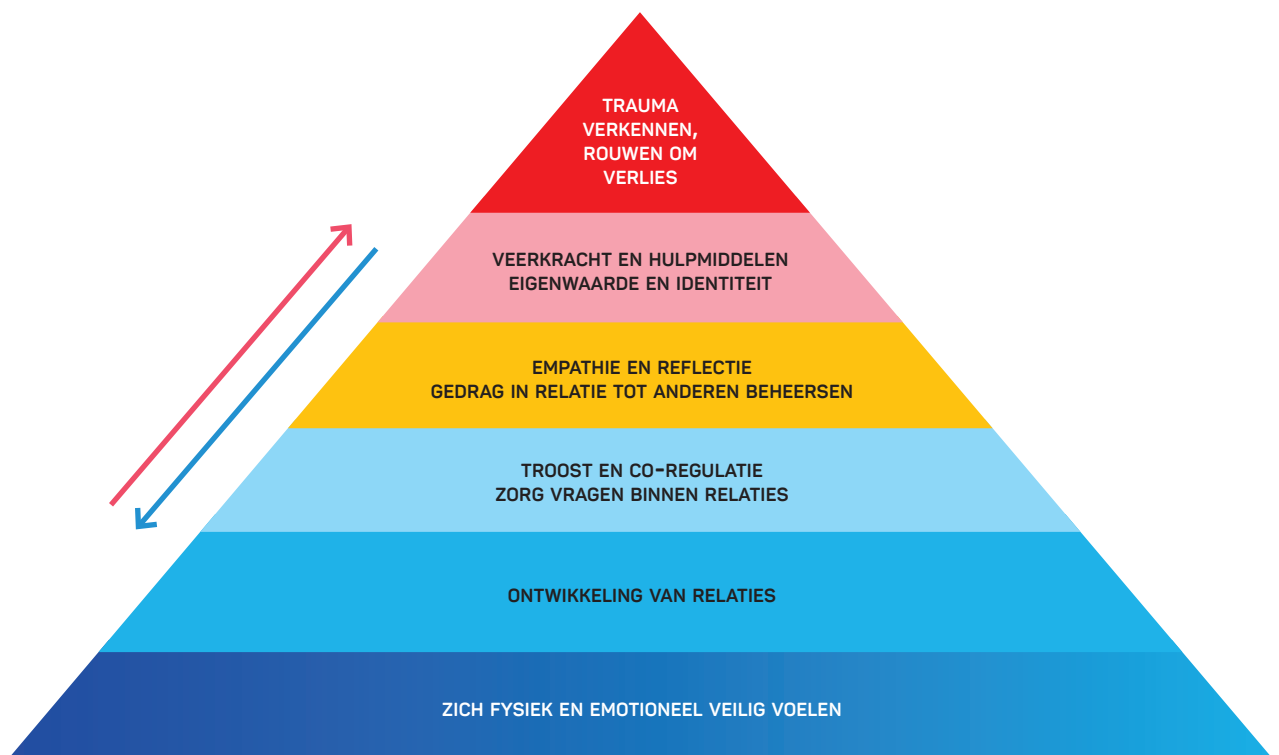
Vaak leiden benaderingen die gericht zijn op geïsoleerde veranderingen, andere financieringsvormen en verschillende professionele opvattingen en procedures etc. tot **sterk gebureaucratiseerde en gefragmenteerde** hulpverleningsystemen. Daardoor kunnen **systemen onbedoeld minder toegankelijk worden en/of kinderen hertraumatiseren** die al veel zijn kwijt geraakt en hebben meegemaakt in hun leven. Het is dan ook belangrijk dat lokale en landelijke organisaties nadenken over het volgende:

- In hoeverre zijn de systemen en procedures rondom de jeugdhulpverlening traumasensitief?
- In hoeverre ondersteunen systemen en procedures holistische, allesomvattende beoordelingen en hulpverlening voor kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening?

7.2 De theorie in de praktijk brengen

Nu we een aantal aspecten van traumasensitieve praktijken hebben bekeken, geven we in dit gedeelte enkele voorbeelden van hoe traumasensitieve zorg in de praktijk kan worden toegepast. (Deze worden verder uitgediept tijdens de opleiding in het kader van dit project.) Sommigen zullen deze voorbeelden al kennen, maar we vragen jullie om **vanuit psychosociaal oogpunt** te bekijken hoe de dagelijkse zorg kan bijdragen aan traumaherstel. Bij de meeste suggesties gaat het **niet om het gericht aanpakken van trauma**, maar om **het creëren van vertrouwen en veiligheid door middel van relaties**, zodat kinderen zich na verloop van tijd **mogelijk** beter in staat voelen om hun traumatisch verleden aan te pakken.

De Britse ontwikkelingspsycholoog **Kim Golding** biedt een bruikbaar kader om de behoeften van kinderen te begrijpen en te beoordelen. Haar werk is in grote mate gebaseerd op het Dyadic Developmental Psychotherapy-model (DDP). DDP is een model dat kinderen met een relationeel trauma in staat stelt om nieuwe relationele ervaringen op te doen. Aan het einde van dit hoofdstuk gaan we verder in op de beoordelingsmatrix van Golding. Op dit moment is het vooral belangrijk te weten dat haar behoeftenpiramide²⁴ (afbeelding 11) ons herinnert aan de elementen van relationele zorg waar we extra aandacht aan moeten besteden. Golding onderschrijft het standpunt dat het, **zolang we ons niet veilig voelen, moeilijk is om die delen van onszelf te bereiken die het mogelijk maken om verbinding te maken met anderen**. De piramide is bovendien hiërarchisch. Hoewel kinderen zich niet altijd alleen omhoog zullen bewegen op de piramide, **moet altijd eerst worden voldaan aan de behoefte aan fysieke en emotionele veiligheid van de lagere niveaus voordat de hogere niveaus aan bod kunnen komen**.



AFBEELDING 11
DE BEHOEFTEPIRAMIDE VAN K. GOLDING (2015)

24. Kim Golding (2015.) Meeting the therapeutic needs of traumatized children, [online gepubliceerd] <https://kimsgolding.co.uk/resources/models/meeting-the-therapeutic-needs-of-traumatized-children/>

Voor kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening helpt het om:

- de **kracht van relaties te gebruiken om het herstel te bevorderen**;
- niet alleen te **streven** naar traumaherstel, maar ook naar een gelukkig leven waarbij het kind zijn plek in de gemeenschap en samenleving inneemt;
- kinderen te helpen **betekenis te geven** aan datgene wat ze hebben meegemaakt, zodat ze schuldgevoelens kunnen toetsen en hun sterke punten kunnen benoemen;
- kinderen te helpen **meer in contact te staan met hun fysieke en emotionele gevoelens en lichaamsreacties**;
- **fysieke omgevingen** te creëren waar kinderen zich veilig voelen en kunnen floreren;
- praktijken te ontwikkelen op basis van **empathie, respect, doorzettingsvermogen en het ontwikkelen van veerkracht**.

Op basis van de informatie uit hoofdstuk 6 beschrijven we hierna een aantal belangrijke **bouwstenen van hechtingsrelaties** en een veilige basis. Hoewel we ze apart beschrijven, hangen ze samen met elkaar en vullen ze elkaar aan.

a. De kracht van jezelf zijn

Het belangrijkste element dat aanwezig moet zijn om het herstel van een kind te ondersteunen, is de **zorg van iemand die warm, liefdevol, afgestemd en voorspelbaar is**. Er bestaan veel tools om de interactie met kinderen te structureren, maar als deze niet worden gebruikt in de **context van een hechte en zorgzame relatie** waarin het kind zich veilig, gehoord en op zijn gemak voelt, halen de **tools niets uit**. Personen die zorgen voor of werken met kinderen **moeten hun eigen persoonlijkheid en creativiteit gebruiken** om de natuurlijke nieuwsgierigheid van kinderen aan te spreken en hen met enthousiasme te benaderen. Het is belangrijk om de dingen **speels en met humor** te benaderen en plezier uit te stralen als je werkt met kinderen.

Net zo belangrijk is het dat personen die zorgen voor of werken met kinderen in staat zijn om **'reflectief te functioneren'**, met andere woorden dat ze:

1. **hun eigen verhaal, gevoelens en mentale toestanden kunnen benoemen en zich ervan bewust zijn** dat ze die meenemen naar hun werk;
2. opmerken **welke gevoelens** het verhaal van een kind en diens gedrag **bij hen oproept**.

Relaties komen altijd van twee kanten. Daarom is het belangrijk dat personen die zorgen voor of werken met kinderen worden geholpen om hun eigen emoties te **reguleren via regelmatige ondersteunende supervisie- of reflectiesessies en via training en coaching**.

b. 'Afstemmen' en 'mentaliseren' om vertrouwen te creëren

In het vorige hoofdstuk benoemden we 'mentaliseren' als een essentieel aspect van 'epistemisch vertrouwen'. **Om gezonde relaties te kunnen aangaan en te kunnen functioneren in de ruimere maatschappelijke omgeving**, is het essentieel dat je je eigen mentale toestanden begrijpt en kunt reageren op die van anderen.

In de praktijk gaat het erom de mentale toestand van de ander **zo goed mogelijk in te schatten. Het komt regelmatig voor dat de signalen van een kind verkeerd worden geïnterpreteerd. Dit is om twee belangrijke redenen nuttig:**

1. Je laat het kind zien dat je **misschien niet 'weet'** wat er in zijn hoofd omgaat, maar dat je er wel benieuwd naar bent; **en**
2. Doordat je interesse toont in het kind, weet het dat **zijn interne wereld ertoe doet** en, belangrijker nog, **dat die er voor jou toe doet.**

Het is ook belangrijk om aandacht te besteden aan het moment waarop jullie elkaar vinden. Zo weet het kind dat je hem beter aanvoelt en beter begrijpt wat er in hem omgaat. Door dit regelmatig te doen met het kind en ook het goede voorbeeld te geven met collega's, toon je belangstelling en interesse en creëer je vertrouwen.

Na verloop van tijd kun je **het kind aanmoedigen zelf ook een mentaliserende houding aan te nemen.** In eerste instantie kan het kind oefenen door te raden wat er in je hoofd omgaat. Als het kind het moeilijk vindt om situaties in te schatten, kun je het kind ook aanmoedigen om zich af te vragen welke gedachten, verlangens of overtuigingen de anderen kunnen hebben en zo te beredeneren wat er gebeurt. Geef niet meteen het antwoord: **laat het kind er zelf achter komen.** Na verloop van tijd voelt het kind de mentale toestand van anderen steeds nauwkeuriger aan. We kunnen een inschatting maken van **wat andere mensen denken over onze gedachten, overtuigingen en beweegredenen.** Door een kind te helpen mentaliseren, leert het sociale situaties en relaties beter te lezen.



CASUSVOORBEELD OVER MENTALISEREN

Theo is twaalf jaar. Sinds een half jaar woont hij in een pleeggezin. Hij heeft een aangeboren hersenverlamming en zit in een rolstoel. Daarnaast is hij ernstig verwaarloosd als kind. Toen hij twee was, kwam hij in de pleegzorg terecht. Op een dag komt Theo boos en overstuur uit school. Als zijn pleegvader hem vraagt wat er is, schreeuwt hij dat zijn beste vriend, Andrei, in de lunchpauze niet met hem wilde spelen en dat niemand hem aardig vindt en zijn vriend wil zijn. Omdat Theo's pleegvader merkt dat Theo erg overstuur is, brengt hij hem iets lekkers te drinken op zijn kamer. Hij luistert geïnteresseerd terwijl Theo boos roept dat zijn pleegvader "het gewoon niet snapt". Theo's pleegvader merkt dat Theo het moeilijk heeft en dat hij al snel is gaan denken vanuit een negatief zelfbeeld. Na een tijdje te hebben geluisterd, zegt de pleegvader: "Ik zie dat je het hier heel moeilijk mee hebt. Ik vraag me af of Andrei misschien iets anders moest doen tijdens de lunchpauze. Misschien had hij een gesprek met een leraar." Theo zegt dat zijn vriend geen gesprek had met een leraar, omdat hij hem gezien heeft met Mika. Zijn pleegvader zegt: "Oké, dat wist ik niet. Misschien moest Andrei nog iets bespreken over de voetbalwedstrijd waar hij en Mika morgen allebei aan meedoen?" Theo zegt dat dat het ook niet is en begint te huilen. Zijn pleegvader troost hem een tijdje en zegt dan: "Was je misschien bang dat Andrei geen vrienden meer wilde zijn?" Theo zegt niets, maar kruipt nog wat dichterbij zijn pleegvader aan. Even later zegt zijn pleegvader: "Ik snap dat je het niet leuk vond en dat je je misschien gekwetst voelde. Als een vriend of vriendin andere plannen heeft waar je niets van afweet, kun je je soms best alleen voelen. Maar ik weet dat Andrei je heel aardig vindt en dat hij graag bij ons op bezoek komt om met je te spelen. Misschien kun je hem voor zaterdag uitnodigen?" Na een tijdje zegt Theo dat hij dat graag wil. Om hem verder gerust te stellen en een veilig gevoel te geven, stelt zijn pleegvader voor om samen iets te koken waarvan hij weet dat Theo het lekker vindt en samen hun favoriete tv-programma te kijken.

c. Kinderen helpen een gevoel van 'subjectieve veiligheid' te ontwikkelen

Routines en rituelen spelen een belangrijke rol in de residentiële jeugdhulpverlening en bieden een belangrijke basis voor kinderen om een gevoel van 'subjectieve veiligheid' en erbij te horen te ontwikkelen. Routines zorgen voor voorspelbaarheid en dat geeft een veilig gevoel. Eetmomenten, bedrituelen, de wekelijkse boodschappen en filmavonden zijn **momenten waarop personen die voor kinderen zorgen 'liefde', 'interesse' en 'zorg' kunnen tonen en kunnen zien hoe dit binnenkomt bij kinderen en hoe ze hierop reageren**. Daarnaast zijn dit dagelijkse momenten waarop kinderen **hun relationele vaardigheden kunnen oefenen**. Aan de hand van voorspelbare, terugkerende gebeurtenissen kunnen kinderen **vertrouwde patronen** ontwikkelen die ze in andere sociale situaties kunnen gebruiken.

Na verloop van tijd kunnen kinderen een **'gevoel van plaats' ontwikkelen: een plaats die een belangrijke betekenis voor hen heeft** en waar ze naartoe kunnen gaan als ze het moeilijk hebben. Routines kunnen kinderen helpen om **hun geest, hersenen en lichaam vrij te maken** om de wijde wereld te verkennen in de wetenschap dat ze een veilige basis hebben waar ze naar terug kunnen keren. Voorbeelden van manieren waarop je kunt bijdragen aan een gevoel van veiligheid zijn:

- Veel aandacht besteden aan de manier waarop kinderen kennismaken met de leefgroep en aan de manier waarop wordt gezorgd dat ze zich **welkom voelen** tijdens hun eerste bezoeken of op hun eerste dag;
- Routines ontwikkelen rond lekker eten. **Eten heeft een belangrijke sociale en symbolische betekenis** die verder gaat dan alleen je lichaam voeden. Kinderen moeten worden betrokken bij het creëren van deze betekenis en rituelen, zodat ze dit zelf ook kunnen gebruiken om aardig en zorgzaam te zijn voor anderen;
- Privacy bieden. Kinderen moeten **een gevoel van privacy kunnen ontwikkelen** en weten dat hun persoonlijke bezittingen veilig zijn. Als ze een slaapkamer moeten delen met anderen, denk dan goed na over hoe dit kan worden georganiseerd om de kinderen zoveel mogelijk persoonlijke ruimte te bieden. Het is ook nuttig om verwachtingen te creëren over tijd die samen wordt doorgebracht, tijd alleen en tijd voor social media.
- **Zorgen voor een goede afloop.** Vertel kinderen duidelijk dat ze altijd terug mogen komen en nodig hen actief uit (bijv. als er iets wordt gevierd, om wekelijks te komen mee-eten, om hun was te doen of om een nachtje te blijven slapen). Dit is niet alleen steunend voor het kind dat de leefgroep verlaat, maar laat ook aan de achterblijvende kinderen zien dat er van hen gehouden wordt.

d. 'In mind' houden: een belangrijk aspect van 'subjectieve veiligheid'

Het concept 'uit het oog maar niet uit het hart' wordt ook wel **'kinderen in mind houden'** genoemd. Dit is sterke boodschap die kinderen een veilig gevoel kan geven. Zo laat je hen merken dat je ook aan hen denkt als je er niet bent. Voor kinderen die trauma hebben ervaren, kan dit **kalmerend werken als ze gestrest zijn**. Het gaat om kleine **symbolische gebaren** waaruit blijkt dat je om het kind geeft. Deze gebaren moeten op de leeftijd van het kind worden afgestemd. Voorbeelden zijn:

- Een sleutelhanger maken met een foto van een bijzonder moment;
- Als verrassing een lief, bemoedigend of steunend briefje in een boek of broodtrommel stoppen;
- Een kaart sturen als je op vakantie bent;
- Dingen zeggen als "Ik dacht gisteren nog aan je toen...";
- Terugkomen op iets wat het kind je vorige week heeft verteld;
- Zorgen dat er veel foto's en andere aandenkens in de woonruimte staan, zodat het kind weet dat het er ook een plek heeft als het niet fysiek aanwezig is.

e. Wederkerigheid

Nog een manier om afstemming te bereiken, is **wederkerigheid**. De term wederkerigheid wordt meestal gebruikt om het communicatieproces tussen een baby en de opvoedingsfiguur te beschrijven. Het concept kan echter ook worden toegepast op de relatie tussen een kind (ongeacht de leeftijd) en een hulpverlener en op relaties in het algemeen. Wederkerigheid is **een proces van wederzijds aanpassen**, waarbij hulpverlener en kind elkaar leren kennen en de signalen van de ander leren lezen.

Wederkerige relaties helpen niet alleen bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden, maar ontstaan ook vaak als je het leuk hebt. Wederkerigheid biedt **voorspelbaarheid, responsiviteit en veiligheid**. Als het kind bovendien actief deelneemt aan deze uitwisselingen, groeit het en ervaart het een gevoel van controle (*sense of agency*) of een gevoel van beheersing (*sense of mastery*). Doordat beide partijen in de relatie uniek zijn, **groeit deze 'dans' steeds verder en halen beide partijen er iets uit**.

Het Britse *Centre for the Developing Child* heeft een alternatieve methode ontwikkeld om de 'wederkerigheid' in relaties te beschrijven²⁵ die **'serve and return'** wordt genoemd (zoals bij een tenniswedstrijd). Deze methode richt zich op de interactie met kinderen die nog niet kunnen praten en heeft iets weg van een 'dans' tussen het kind en de opvoedingsfiguur die het kind helpt om vaardigheden te ontwikkelen. Het werkt als volgt:

1. Merk de 'serve' op (waar het kind interesse in toont) en richt je aandacht daar ook op.
2. Motiveer en moedig aan door enthousiast te reageren over datgene waar het kind interesse in toont.
3. Benoem hetgeen waar het kind interesse in toont.
4. Wacht af waar het kind zijn aandacht nu op richt en speel daar weer op in.
5. Oefen in begin en einde van deze 'serve and return'-interacties.



25. Center for the developing child (2019). Introduction to serve and return. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/serve-and-return/>.

CASUSVOORBEELD OVER WEDERKERIGHEID OP BASIS VAN 'SERVE AND RETURN' MET EEN OUDER KIND

Jana was een stil en teruggetrokken meisje van vijftien jaar oud. Ze kwam alleen naar de leefgroep om te slapen, te eten en op haar kamer te zitten. Ze werd niet als problematisch gezien, maar ze deed de hulpverleners. Ze zei zelden iets en gaf kort en zonder veel details antwoord op vragen. Na verloop van tijd maakte een hulpverlener die Ben heette verbinding met Jana door bewust 'serve and return' toe te passen. Hij merkte op dat Jana erg van pizza hield en dit vaak at (de 'serve'). Hij stelde voor om zelf pizza te maken. Hij vroeg Jana waar ze een recept voor pizza zouden kunnen vinden en moedigde haar aan om een recept te zoeken (de 'return'). Toen ze een recept had gevonden, vroeg hij haar of ze samen met hem de ingrediënten wilde gaan kopen en de pizza wilde maken ('benoemen'). In de keuken creëerde Ben een omgeving waarin Jana de controle had over het proces. Als ze iets zei over het recept, reageerde hij daarop en hij moedigde verdere interactie aan door open vragen te stellen. Hij voerde een luchtig gesprek met haar. Hij vroeg of ze wist welke bloem het beste was voor pizza of waar de tomaten vandaan kwamen en hij vertelde wat hij zelf graag at ('interactie onderhouden'). Toen ze niet meer wilde praten, liet hij haar de interactie op haar eigen manier afsluiten. Vanaf dat moment creëerde Ben regelmatig momenten rond haar interesse in eten. Tijdens deze momenten moedigde hij haar aan om de leiding te nemen en te oefenen met deze vaardigheid om relaties op te bouwen ('oefenen in begin en einde').

f. Emotieregulatie bevorderen

Emotieregulatie (het vermogen om jezelf te kalmeren als je overstuur bent) is **geen aangeboren vaardigheid**, maar een **vaardigheid die wordt aangeleerd in de context van de vroege hechtingsrelaties** en die in de loop der jaren verder wordt ontwikkeld. In de residentiële jeugdhulpverlening wordt deze vaardigheid ontwikkeld in de context van **stabiele omgevingen en consistente relaties met betrouwbare hulpverleners die het goede voorbeeld geven en het kind helpen kalmeren via co-regulatie**. In deze omgevingen leren kinderen om te gaan met hun emoties en zichzelf te beheersen.

Een essentiële voorwaarde om kinderen te leren hun emoties te reguleren, is **de aanwezigheid van een volwassene die zijn emoties goed kan reguleren**. Kinderen nemen een voorbeeld aan de hechtingsfiguren in hun leven en hechten waarde aan de standpunten en overtuigingen van de personen die belangrijk zijn in hun leven. Deze **verbinding is niet vanzelfsprekend** in relaties, zelfs niet in de relatie tussen een opvoedingsfiguur en een kind. Dit is een vertrouwen dat **verdiend moet worden en waar voortdurend aan moet gewerkt worden**. In situaties waarin er meer dan één hulpverlener is, is het belangrijk dat personen die voor kinderen zorgen **hen op dezelfde manier benaderen, waarbij er ruimte blijft voor stijlverschillen**.

Hoe de volwassenen met elkaar en met de kinderen omgaan, beïnvloedt hoe kinderen reageren en welke ‘verwachtingen’ ze ontwikkelen. Hoe rustiger en vreedzamer de leefsituatie is, hoe kleiner de kans dat kinderen die trauma hebben ervaren, worden getriggerd door omgevingsfactoren (een psychologische stimulus die een herinnering aan een eerdere **traumatische** ervaring oproept).

Een van de manieren waarop medewerkers en hulpverleners emotieregulatie kunnen ondersteunen, is door **regelmatig over hun eigen emoties te praten**. Samen boeken lezen of tv-programma's of films kijken zijn ook goede manieren om **een gesprek aan te gaan over emoties van anderen**. **Je kennis delen** met kinderen is een krachtige manier om te zorgen dat het normaal wordt om over emoties te praten. Het gebruik van concepten zoals het tolerantievenster (zie hoofdstuk 4 van deze praktische gids) kan **kinderen helpen om onder woorden te brengen wat er in hun hoofd omgaat**. Door deze kennis te delen met anderen die voor het kind zorgen, zorg je ervoor dat het kind kan kiezen wie het om hulp vraagt als het dat nodig heeft.

Om kinderen te helpen een actieve rol te spelen in hun eigen herstel, moet in rustigere periodes aandacht besteed worden aan manieren om een kind te helpen **triggers op te merken en vaardigheden op het gebied van herstel en zelfregulatie te ontwikkelen**. Onder begeleiding en coaching van hechtingsfiguren moet het kind **verschillende technieken kunnen uitproberen** om te bepalen wat werkt voor het kind en waar het zich prettig bij voelt. Mogelijke technieken zijn:

- Ademhalingsoefeningen
- Zelfmassage
- Mindfulness
- Storytelling
- Tai chi, yoga of andere ontspanningsoefeningen
- Muziek die past bij de stemming of helpt om in een andere stemming te komen
- Samen zingen voor een gevoel van verbinding en afstemming
- Percussie, wandelen, dansen of sportactiviteiten met een repetitief karakter.

Personen die zorgen voor en werken met kinderen kunnen ook een aantal op de leeftijd afgestemde **spellen en oefeningen bedenken die specifiek gericht zijn op het onder woorden brengen van en praten over emoties**. In **bijlage 3** worden enkele voorbeelden gegeven van leuke dingen die je kunt doen met kinderen of hen zelf kunt laten doen om te leren om te gaan met hun emoties en goed voor zichzelf te zorgen.

g. Een kind helpen te kalmeren

Bij een gedisreguleerd kind is het belangrijk dat hulpverleners en medewerkers **zich richten op de emoties achter het gedrag in plaats van op het gedrag zelf**. Het kind focust zich mogelijk bijna volledig op het waargenomen gevaar en de behoefte aan veiligheid die het ervaart en **heeft zijn gedrag wellicht niet volledig onder controle**.

In deze omstandigheden is het eerste doel niet om het kind te laten uitleggen wat er is gebeurd of het te straffen. Eerst **moet de situatie onder controle zijn**. Hiervoor kunnen hulpverleners en andere medewerkers **'containment'** inzetten, een theorie die is afgeleid van het werk van psychoanalist Wilfred Bion. Hierbij toont de volwassene zich **bereid om de sterke emoties van het kind te erkennen en op een beheerste en kalme manier te spiegelen**. Je kunt bijvoorbeeld zeggen: "Ik zie dat je heel boos en overstuur bent door wat er is gebeurd en ik merk dat je op dit moment niet blij met me bent. Laten we een minuutje nemen om rustig te worden. Daarna kunnen we bespreken wat je zo van streek heeft gemaakt en een oplossing zoeken." Zo **erken en benoem je de emoties van het kind** en laat je merken dat je wat er is gezegd **niet persoonlijk neemt. Voor kinderen is het belangrijk dat dit 'herstel' snel na de 'breuk' plaatsvindt**.

Ook het werk van Porges biedt nuttige aanknopingspunten voor hulpverleners en medewerkers wat betreft het bieden van **'signalen van veiligheid'**, zoals:

- Een warme, niet-dreigende houding;
- Een zachte gezichtsuitdrukking en een rustige intonatie;
- Naast het kind zitten zonder direct oogcontact (dit voelt minder bedreigend of intens);
- Er zijn zonder te praten om het kind de ruimte te geven tot zichzelf te komen en zijn gedachten op een rijtje te zetten;
- Als het kind tot bedaren is gekomen een reflecterende of mentaliserende houding aannemen om te achterhalen hoe het kind datgene wat er is gebeurd interpreteert en wat volgens hem een oplossing is.



Kijktip:

Non-verbale signalen van veiligheid zijn belangrijk voor alle kinderen, maar ze zijn extra belangrijk voor kinderen met een leerstoornis of een zintuiglijke beperking. Technieken zoals intensieve interactie dragen bij aan het opbouwen van relaties, vertrouwen en communicatieve intentie met kinderen die communicatieproblemen hebben.

In dit korte filmpje zie je hoe non-verbale signalen van veiligheid en intensieve interactie worden toegepast bij kinderen met leerstoornissen.

Hoe zou je dit kunnen gebruiken in je eigen werk met kinderen?

Interactie stimuleren (3) - Leyla - Nasenonline - 27 juli 2014

<https://www.youtube.com/watch?v=enJtHkIBGC8>

h. Betekenis geven

Zoals beschreven in hoofdstuk 5 is een van de psychosociale effecten van trauma dat het een geïnternaliseerd gevoel van **'desintegratie' kan bevorderen ten aanzien van gevoelens, ervaringen en gedachten**. Het Britse *Institute of Recovery from Childhood Trauma* zegt het volgende over hoe zingeving kan helpen bij het aanpakken van een gevoel van desintegratie:

"Als een volwassene een kind 'in mind' houdt en het helpt **zijn ervaringen te verwoorden**, kunnen de hersenen integreren. Als we onszelf het verhaal van ons leven vertellen, vormt onze geest onze hersenen. Vertrouwde volwassenen kunnen het kind helpen om ervaringen uit het dagelijks leven te gebruiken om te herstellen."²⁶

Eén manier om betekenis te geven aan trauma, is via **toevallige en ongeplande** gesprekken die in het dagelijks leven ontstaan. Dit zijn meestal **indirecte gesprekken** over trauma die niet specifiek over de persoonlijke omstandigheden van het kind gaan. **Door je kennis uit de praktische gids en uit andere bronnen** op een rustige en geruststellende manier te delen, laat je zien dat **trauma niet taboe is**. Algemene onderwerpen die je kunt bespreken, zijn:

- Traumatische ervaringen komen veel voor.
- Veel trauma's ontstaan in de kindertijd.
- Kinderen zijn nooit verantwoordelijk voor een traumatische ervaring, het is niet hun schuld.
- Iedereen reageert anders op een trauma. Het zijn adaptieve, vaak onbewuste, reacties die iemand helpen te overleven.
- Mensen zijn meer dan alleen hun traumatische ervaringen.

Kinderen met een traumaverleden kunnen **heel gevoelig** zijn voor hoe er wordt omgegaan met vragen of gesprekken en **kunnen je zelfs een beetje uittesten** om te zien hoe je met het onderwerp omgaat. Als je vermoedt of weet dat een gesprek over de ervaring van het kind zelf gaat, is het belangrijk dat je niet probeert het kind dit te laten toegeven, maar dat je **het kind het tempo laat bepalen. Twee mogelijke uitzonderingen op deze algemene regel** zijn:

- a) Als het kind al een aantal keer indirect over trauma heeft gepraat, kun je de indruk krijgen dat het kind probeert uit te lokken dat je rechtstreeks vraagt of hem of haar ooit iets dergelijks is overkomen. Bespreek dit dan met een leidinggevende zodat je een plan kunt maken om het gesprek op een empathische manier aan te gaan.
- b) Als je vermoedt dat het kind op dit moment het slachtoffer is van mishandeling, moet je de kinderbeschermingsprocedures van de organisatie volgen.



26. Institute of Recovery from Childhood Trauma - <https://irct.org.uk/>.

Een meer formele en planmatige manier om een kind te helpen betekenis te geven aan zijn traumaverleden/hulpverleningstraject is Life Story Work. Life Story Work is in essentie een manier om verhalen te vertellen: verhalen die een kind helpen te begrijpen wat er in het verleden is gebeurd, welke invloed die gebeurtenissen op het heden hebben en dat dit verleden niet bepalend hoeft te zijn voor de toekomst. Life Story Work kan allerlei vormen aannemen, afhankelijk van de leeftijd van het kind, in hoeverre het kind een idee heeft van waar het vandaan komt, welke informatie beschikbaar is, of er nieuwe informatie kan worden verkregen via andere bronnen, van wie de informatie afkomstig is, hoe informatie wordt gedeeld etc. Idealiter wordt Life Story Work ingezet in reactie op een natuurlijke nieuwsgierigheid van het kind naar zijn achtergrond, als het veel 'waarom'-vragen begint te stellen. Het kind en de primaire verzorger, die alle eventuele emoties van het kind kan benoemen en spiegelen, kunnen de beschikbare informatie dan gebruiken om samen een verhaal te creëren over het leven van het kind tot nu toe. Als een kind veel vragen heeft over zijn verleden en/of meerdere plaatsingen heeft meegemaakt, kan een intensievere vorm van Life Story Work worden gebruikt. Doel hiervan is om de verwarring, pijn en misvattingen van een kind over zijn traumaverleden en hulpverleningstraject naar de oppervlakte te brengen.



Kijktip:

Richard Rose is een toonaangevende denker en beoefenaar op het gebied van therapeutisch Life Story Work. Deze video duurt vrij lang (1.03 uur), maar geeft een goed beeld van wat hier allemaal bij komt kijken en hoe hij dit aanpakt. Welke ideeën zou je zelf in de praktijk kunnen gebruiken?

Therapeutisch Life Story Work: levens delen/verhalen delen – CELCIS – 16 december 2019

<https://www.youtube.com/watch?v=LNNZpeduLOQ>

i. Bredere verbinding stimuleren en sterktes ontwikkelen

Zoals beschreven in hoofdstuk 5 is een van de grootste gevolgen van trauma in de kindertijd dat het kan leiden tot een **intern gevoel van disconnectie, of het gevoel anders te zijn** dan leeftijdsgenoten en anderen. Kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening zijn bovendien vaak **al meerdere keren mensen kwijtgeraakt en zijn uit hun vertrouwde gemeenschap en schoolomgeving gehaald**. Het is dan ook belangrijk dat kinderen de kans krijgen om **aansluiting te vinden en een gevoel van plaats te ontwikkelen in de lokale omgeving**. Lev Vygotsky, een Russische psycholoog die begin 20e eeuw actief was, bedacht het concept '**zone van naaste ontwikkeling (scaffolding)**' om aan te geven hoe kinderen door een volwassene kunnen worden ondersteund om nieuwe kennis en vaardigheden aan te leren die ze zonder hulp niet onder de knie kunnen krijgen. Bij kinderen die trauma hebben ervaren, kan het langer duren voor ze vertrouwen ontwikkelen, maar het belang van het **ontwikkelen van sterktes en vaardigheden** mag niet worden onderschat.

Bij haar onderzoek naar hoe veerkracht vergroot kan worden, benadrukt Robbie Gilligan, hoogleraar maatschappelijk werk en sociaal beleid aan het Trinity College, Dublin (Ierland), hoe belangrijk het is om **kinderen te helpen aandacht te blijven besteden aan de talenten en interesses die ze al hadden voordat ze in de jeugdzorg terecht kwamen**. Zo kunnen kinderen niet alleen nieuwe verhalen over zichzelf ontwikkelen, maar hebben ze tevens een middel ter beschikking om **hun identiteit te uiten via betekenisvolle activiteiten en eigen inzet**.²⁷ Concepten zoals ervaringsleren en openluchtonderwijs zijn hierop gebaseerd.

Een laatste manier waarop kinderen hun talenten en vaardigheden kunnen ontwikkelen en die aansluit op de beginselen in hoofdstuk 2, is via **betekenisvolle participatie**. Goede traumasensitieve praktijken zijn gebaseerd op kinderrechten. In lijn met hun ontwikkelende vaardigheden hebben alle kinderen het recht om een actieve rol te spelen bij zaken die belangrijk zijn voor hen. Personen die zorgen voor of werken met kinderen met traumatische ervaringen moeten met een open geest luisteren naar en leren van de inzichten en kennis van kinderen waar volwassenen geen oog voor hebben of die ze niet belangrijk vinden. Het is belangrijk dat die actieve rol niet puur symbolisch is, maar als een verplichting wordt gezien waarvoor volwassenen op alle niveaus verantwoordelijk zijn. Om kinderen te ondersteunen in hun traumaherstel, **moeten we stoppen kinderen te beschouwen als ‘het onderwerp van de interventie’ en hen in plaats daarvan beschouwen als individuen met het recht, het vermogen en de bereidheid om invloed uit te oefenen op hun eigen leven**. Door kinderen een belangrijke stem te geven in zaken met betrekking tot hun eigen leven, waaronder beslissingen over hun herstel, bevorder je hun gevoel van controle (*sense of agency*) en hun zelfbeschikking in de toekomst.

j. De behoeften van kinderen in kaart brengen en rapporteren

Personen die zorgen voor of werken met kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening moeten goed kunnen observeren en zich bewust zijn van hun eigen reacties om gedrag te doorzien en te begrijpen **wat kinderen non-verbaal communiceren**. Hiervoor moeten we **opmerken hoe kinderen reageren, aandachtig luisteren en nieuwsgierig** zijn naar wat het gedrag ons vertelt. Kinderen kunnen via hun gedrag proberen betekenis te geven aan negatieve ervaringen of een trauma, of proberen te voorkomen dat ze worden geconfronteerd met pijnlijke ‘herinneringen’.

Eerder noemden we al dat het belangrijk is dat kinderen actief betrokken worden bij beoordelingen of verslagen over hen, maar we willen ook nogmaals benadrukken dat we goed moeten nadenken over de taal die we gebruiken om de ervaringen van kinderen te beschrijven. **Trauma is iets wat een kind heeft meegemaakt of wat het is overkomen: het is niet iets wat het kind definieert**. Kinderen bestempelen als ‘tegendraads’, ‘opstandig’, ‘gedragsstoornis’, ‘aandachtvragend’, ‘manipulatief’,



²⁷ Gilligan, R. (1999). Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. *Child and family social work*, 4, 187-196.

'delinquent' of 'losbandig' helpt helemaal niet. Ze roepen gevoelens van schaamte op en impliceren dat ze deel uitmaken van het karakter van een kind.

Mogelijke alternatieven zijn:

- 'Uitdagend gedrag' kan worden beschreven als 'gespannen' (distressed) of 'gedisreguleerd' gedrag.
- Woorden die 'schade', 'vaststaande feiten', 'onomkeerbaarheid' en 'deterministisch' denken impliceren, moeten worden vervangen door kennis van 'neuroplasticiteit' en woorden die ruimte laten voor 'hoop' en 'kansen om te veranderen en te groeien'.
- Woorden die bij psychiatrische stoornissen worden gebruikt, kunnen worden herkadert als 'adaptaties', 'tekenen van veerkracht' en 'manieren om te overleven'.

Als je in je werk regelmatig het leven van een kind moet beschrijven, kan het soms nuttig zijn om te doen alsof je tegen het kind zelf praat. Dit is nuttig om verschillende redenen:

- Zo zorg je dat je het kind voor ogen houdt terwijl je over hem schrijft.
- Dit kan helpen om je bewuster te zijn van de taal die je gebruikt als je incidenten of gebeurtenissen met betrekking tot het kind beschrijft.
- Kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening kunnen op een bepaald moment in hun leven toegang krijgen tot hun eigen dossier. Voor veel kinderen is dit een belangrijk – en in sommige gevallen het enige – 'archief van herinneringen'. Het is dan ook essentieel dat verslagen worden geschreven vanuit een gevoel van compassie en begrip.

Het kan helpen om kinderen te vertellen dat er een dossier wordt bijgehouden en hen te steunen als ze hier zelf ook dingen aan toe willen voegen. Het kan voor een kind heel goed zijn om in de context van een vertrouwensrelatie samen een dossier op te bouwen. Dit kan ook het gevoel versterken dat jij de dingen die belangrijk zijn voor het kind ook belangrijk vindt.



Punten om te overwegen:

Een goede oefening is om jezelf in het kind te verplaatsen en de verslagen die je schrijft terug te lezen vanuit het perspectief van het kind. Denk je dat het kind zichzelf herkent in wat je hebt geschreven en denk je dat het eventuele vaktermen die je hebt gebruikt begrijpt? Heb je de wensen, gevoelens en standpunten van het kind in je verslag opgenomen? Heb je laten zien dat je probeert te begrijpen wat er in het kind omgaat ("Ik ben bang dat je je misschien geïsoleerd voelt") of wat hem triggert ("Ik vraag me af of de opmerkingen die zijn gemaakt voordat je boos werd je deden denken aan hoe er met je werd omgegaan als klein kind")? Bekijk een verslag dat je recent hebt geschreven over een kind. Wat zou je veranderen om te zorgen dat het verslag meer traumasensitief is?

De kaders die we gebruiken om de behoeften van kinderen te beoordelen, zijn ook belangrijk voor hoe we de ervaringen en het leven van kinderen beschrijven. Deze kaders kunnen niet alleen beïnvloeden hoe kinderen over zichzelf denken, maar kunnen ook helpen bij het ontwikkelen van een individueel en gezamenlijk verhaal bij allerlei externe processen en systemen die aanzienlijke invloed hebben op het leven van kinderen, bijv. juridische processen, onderwijsvoorziening, maatschappelijke opvattingen etc. Het is dan ook cruciaal dat we kaders gebruiken die zowel traumasensitief zijn als gericht zijn op ontwikkeling, zodat het verhaal van een kind op een empathische manier en met compassie wordt overgebracht.

Voorbeelden van dergelijke kaders zijn:

1. De beoordelingsmatrix van Kim Goulding (zie (I), **bijlage 3**);
2. Het ARC-model (*Attachment, Regulation and Competency*; hechting, regulatie en competentie) van Margaret Blaustein en Kristine Kinniburgh dat kan worden toegepast binnen het netwerk van hulpverleners van kinderen (zie **bijlage 4**);
3. AMBIT, een kader dat is gebaseerd op mentaliseren en dat is ontwikkeld door medewerkers van het *Anna Freud National Centre for Children and Families* en dat specifiek is bedoeld om te werken met mensen die meerdere behoeften hebben (zie nr. 11, **bijlage 2**).



Punten om te overwegen:

Hoewel het beoordelen van een kind heel belangrijk is om de hulpverlening traumasensitief te plannen, is het ook belangrijk om je setting kritisch onder de loep te nemen om na te gaan in hoeverre de setting er klaar voor is om traumasensitieve praktijken te implementeren. Bedenk op basis van het sjabloon in **bijlage 3** wat jouw jeugdhulpsetting goed doet en waar nog aan moet gewerkt worden om traumasensitieve zorg te bieden.

k) Behoud van de band van kinderen met hun oorspronkelijke familie

Zoals blijkt uit de voorgaande informatie, hebben veel kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening **complexe gedachten en emoties over hun familie van herkomst**. (Hoewel dit vaak primair gericht is op de relatie met de opvoedingsfiguren, kan dit ook gericht zijn op de relatie met grootouders, broers en zussen etc.). Deze gedachten en gevoelens leiden vaak tot een tweestrijd, zijn vaak intens, verwarrend en pijnlijk en kunnen van tijd tot tijd veranderen. Uit het verkennende onderzoek bleek dat de ervaringen en relaties van sommige kinderen onveilig waren en dat de residentiële jeugdhulpverlening had gezorgd voor stabiliteit, liefde en kansen. Voor anderen zorgde de residentiële jeugdhulpverlening voor een gevoel van leegte, of een gevoel van verlies in hun leven dat nooit echt weggaat.

Uit ervaring weten we dat veel kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening uiteindelijk terugkeren naar hun familie van herkomst als juridische uitspraken worden opgeheven of als ze een leeftijd bereiken waarop overheidsinstanties niet meer verplicht zijn om hen onderdak te bieden. Daarnaast weten we dat sommige kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening in dit social media tijdperk contact leggen met familieleden zonder medeweten van de personen die zorgen voor of werken met deze kinderen. Om al deze redenen is het belangrijk dat de zorg die wordt geboden in de residentiële jeugdhulpverlening actief inspeelt op de relatie van kinderen met hun familie van herkomst. (Dit staat los van Life Story Work.) Hoe, wanneer en met wie dit wordt gedaan, is afhankelijk van tal van variabelen, maar is iets waar goed over nagedacht moet worden, iets wat dynamisch zal zijn (d.w.z. van tijd tot tijd zal veranderen) en iets waar mogelijk gespecialiseerde therapeutische ondersteuning bij nodig is.

Naast de hulp die kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening moet worden geboden om relaties te herstellen, moet regelmatig contact tussen kinderen en familieleden worden ondersteund voor zover dit veilig kan en afhankelijk van de wensen van het kind. Dit om te zorgen dat kinderen niet nog meer disconnectie en verlies ervaren in hun leven. Dit contact kan allerlei vormen aannemen (direct/indirect, fysiek contact, bellen, e-mailen, sms-en, brieven/foto's/tekeningen sturen etc.) en de frequentie kan ook variëren.

Belangrijk is dat de afspraken:

- worden gepland zodat ze voorspelbaar zijn, voor zover mogelijk, bijv. door op de dag van het contact te verifiëren of de opvoedingsfiguur de afspraak nog steeds kan nakomen;
- duidelijk zijn, zodat iedereen weet waar hij aan toe is;
- afgestemd worden op de routines en het ritme van het leven van het kind;
- ondersteund worden, voor een gevoel van coherentie en integratie in het sociale netwerk van een kind;
- worden beheerd, zodat kinderen de contactmomenten als positief ervaren en niet als bron van stress in hun leven.

Onthoud

- Het concept traumasensitieve praktijken is relatief nieuw, maar veel aspecten hiervan zijn gebaseerd op al bestaande feitelijke informatie. Afhankelijk van de mate van verandering die men met traumasensitieve praktijken probeert te bewerkstelligen, kunnen de doelen een of meer van het onderstaande omvatten:
 - De kans dat trauma optreedt verminderen;
 - Personen die trauma hebben ervaren helpen betekenis te geven aan hun traumatische ervaring, zodat ze op een positieve manier verder kunnen met hun leven;
 - Hertraumatisering door het handelen van diensten actief voorkomen.
- Volwassenen die zorgen voor of werken met kinderen die trauma hebben ervaren, kunnen bijdragen aan het herstel door veilige en voorspelbare vertrouwensrelaties te ontwikkelen waarbinnen aandacht is voor de psychosociale aspecten van 'hechting' die de ontwikkeling van een kind ondersteunen.

- De cyclus van breuk en herstel en een mentaliserende houding kunnen hulpverleners helpen om nieuwsgierig te zijn naar de mentale toestanden van kinderen. Het niet weten en niet altijd hoeven 'op te lossen' kan bevrijdend werken voor volwassenen, zodat zij met kinderen kunnen werken in plaats van hen proberen te 'fiksen'.
- Traumasensitieve praktijken kunnen worden toegepast op alle niveaus van de verschillende systemen die betrekking hebben op de zorg voor kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening. Hoewel veel in dit hoofdstuk gericht is op wat volwassenen kunnen doen in de dagelijkse praktijk, moeten we ook letten op de beoordelingen die we doen, de manier waarop we met de familie van herkomst werken, de manier waarop we volwassenen die op dagelijkse basis voor deze kinderen zorgen ondersteunen etc. Zolang niet al deze elementen traumasensitief zijn, bestaat het risico dat de kwaliteit van de hulpverlening die kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening ervaren vermindert.
- Er bestaan veel tools om de interactie met kinderen te structureren. Deze leveren echter pas echt iets op als ze worden gebruikt in de context van een vertrouwensrelatie waarin de volwassene blij is dat het kind er is en deze het kind een gevoel van veiligheid en 'containment' kan bieden.





HOOFDSTUK 8



Zorgen voor hulpverleners: goede praktijken in de residentiële jeugdhulpverlening voortzetten

HOOFDSTUK 8

ZORGEN VOOR HULPVERLENERS: GOEDE PRAKTIJKEN IN DE RESIDENTIËLE JEUGDHULPVERLENING VOORTZETTEN

“Een belangrijk element is de open dialoog en het streven om te voldoen aan de legitieme wensen van eerstelijnsprofessionals wat betreft opleiding, salaris en ontwikkelingsperspectief... omdat ze niet alleen deskundigheid bieden, maar ook veel van zichzelf geven (wat niet in waarde wordt uitgedrukt), en omdat ze geen grenzen stellen in wat ze bieden. In tegendeel, ze geven hun leven, vaak ten koste van zichzelf. Ze geven zichzelf bloot.”
(Uitspraak van een professional, verkennend onderzoek, 2020)

INLEIDING

In dit hoofdstuk kijken we naar de impact van trauma bij kinderen op degenen die voor hen zorgen of met hen werken. We kijken naar de mogelijke impact van trauma op zowel de hulpverleners zelf als op de meer indirecte functies in de zorg, zoals managers en coördinatoren. Daarna bespreken we op welke manier we volwassenen in deze functies beter kunnen ondersteunen.

8.1 De impact van trauma op mensen die zorgen voor of werken met kinderen

Zorgen voor en werken met kinderen die trauma hebben ervaren, is moeilijk en vereist **veel toewijding en verbinding** om een relatie op te bouwen en te onderhouden. Jezelf gebruiken als voorbeeld is essentieel om kinderen te helpen bij hun herstel. Daardoor kan dit werk **uitputtend en soms ook overweldigend zijn**. Volwassenen die begaan zijn met kinderen, kunnen geraakt worden door wat ze horen, kunnen soms onvoldoende emotionele steun bieden en/of kunnen soms niet in staat zijn om verbinding te maken met het kind waarvoor ze zorgen. Zoals eerder aangegeven in de praktische gids zijn relaties tweerichtingsverkeer en is er voor een goede relatie vertrouwen en wederkerigheid nodig.

Als volwassenen zich overweldigd voelen door het trauma van de kinderen voor wie ze zorgen, wordt dit in de literatuur **secundair trauma** genoemd. Afhankelijk van hun rol kan dit leiden tot **burn-out, compassiemoeheid (compassion fatigue) of geblokkeerde zorg**. Geblokkeerde zorg wordt vaak genoemd in de context van pleegouderschap en adoptie en treedt op wanneer een volwassene door langdurige stress niet in staat is om liefde en empathie te voelen voor een kind. Dit is een instinctieve beschermende reactie op trauma bij kinderen die, zoals beschreven

in eerdere hoofdstukken, tot uiting kan komen via angstig, gespannen (distressed) en gedisreguleerd gedrag. Als er sprake is van geblokkeerde zorg, handelen hulpverleners vaak reactief: ze reageren op het gedrag van het kind in plaats van op de mentale toestanden (de gedachten, overtuigingen, verlangens, intenties etc.). In een dergelijk scenario kan een hulpverlener zich beginnen te focussen op het 'negatieve'. Als hier onvoldoende aandacht voor is, kan dit uiteindelijk leiden tot het afbreken van de plaatsing.

Naar aanleiding van haar werk met volwassenen die seksueel zijn misbruikt, herinnert Sandra Bloom (2003)²⁸ ons eraan dat onze reacties op trauma zijn gebaseerd op diverse factoren die ons **vatbaar kunnen maken** voor secundair trauma:

- Eigen trauma dat niet is verwerkt
- Overwerkt
- Gezonde grenzen negeren
- Te veel hooi op je vork nemen
- Weinig of geen ervaring met trauma
- Werken met een groot aantal getraumatiseerde kinderen.

8.2 Specifieke problemen voor hulpverleners

In hun onderzoek naar compassiemoeheid (*compassion fatigue*) en pleegouders²⁹ stellen Ottaway en Selwyn dat er diverse aspecten zijn die zowel professionals (maatschappelijk werkers) als pleegouders ervaren, maar dat er drie factoren zijn die **anders zijn voor pleegouders**. Ze stelden dat pleegouders:

- **fysiek en emotioneel niet de ruimte kunnen nemen om te reflecteren of zich op te laden;**
- **voortdurend veel stress ervaren**, omdat de kinderen bij hen en hun gezin in huis wonen;
- zich **geïsoleerd kunnen voelen** doordat het complexe trauma van het kind hun sociale leven kan beïnvloeden.

Afhankelijk van de manier waarop pleegzorg wordt georganiseerd in een land, kunnen de middelen van hulpverleners snel op raken omdat ze zich regelmatig moeten aanpassen aan de behoeften van nieuwe kinderen.

Ondanks het feit dat uit het onderzoek bleek dat compassiemoeheid **ernstige negatieve gevolgen** kon hebben voor het mentale en fysieke welzijn van hulpverleners, de kwaliteit van de zorg voor kinderen en de stabiliteit en continuïteit



²⁸ Bloom, S. L. (2003.). Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization. (in press) In *Sexual Assault, Victimization Across the Lifespan*, edited by A. Giardino, E. Datner and J. Asher. Maryland Heights, MO: GW Medical Publishing (str. 459-470).

²⁹ Ottaway, H., & Selwyn, J. (2016.). No-one told us it was going to be like this: compassion fatigue and foster caregivers. *Fostering Attachments Ltd.*

van plaatsingen etc., **kregen pleegouders slechts zelden hulp om de gevolgen ervan te beperken**. In het algemeen gaven pleegouders aan dat ze het gevoel hadden dat de professionals die hen begeleidden **onvoldoende** inzicht **hadden in de problemen**, waardoor de compassiemoeheid alleen maar toenam.

De auteurs doen een aantal aanbevelingen op basis van hun onderzoek om **de mate van ondersteuning die systematisch beschikbaar is voor hulpverleners en de kwaliteit ervan te verbeteren**, namelijk:

- Openlijk erkennen dat compassiemoeheid kan optreden;
- Een veilige ruimte creëren waarin hulpverleners het trauma van het kind en hun eigen trauma kunnen verwerken zonder te worden veroordeeld of gestraft;
- Erkennen dat pleegouders veel weten over de kinderen voor wie ze zorgen;
- Op verschillende manieren steun bieden: individueel en in groepen, hulp van andere pleegouders, professionele begeleiding en supervisie;
- De inspanningen van pleegouders erkennen;
- Ook de ruimere familie begeleiden;
- Het concept 'respijt' herzien, zodat hulpverleners op flexibele basis een 'time-out' kunnen nemen op een manier waarbij het kind centraal staat.

8.3 Specifieke problemen voor andere functies in de jeugdhulpverlening

Volwassenen die niet dagelijks met kinderen werken, maar hen wel regelmatig zien en verantwoordelijk zijn voor het beheren of coördineren van de hulpverlening, kunnen ook secundair trauma ervaren. Dit kan verschillende oorzaken hebben en kan versterkt worden door de werkomgeving. Voorbeelden zijn overweldigd worden door de ervaring van een kind, betrokken raken bij complexe en chaotische gezinsomstandigheden, getriggerd worden door onverwerkt trauma, een gevoel van falen, de last om beslissingen te nemen, de werkdruk etc. Algemene tekenen van secundair trauma in deze omstandigheden zijn:

- Aanhoudende sterke gevoelens van boosheid, woede en verdriet over de traumatische ervaringen van het kind;
- Overemotioneel worden als je praat over de dagelijkse hulpverlening of deze regelt;
- Moeite om grenzen aan te geven en in beslag worden genomen door de ervaringen van het kind;
- Je afvragen of je wel goed genoeg bent om bepaalde taken uit te voeren;
- De hoop verliezen of pessimistischer of cynischer worden;
- Afstand nemen, afgestompt raken, onverschillig zijn of situaties vermijden;
- Bezigheden verzinnen als een vorm van ontwijken.

In aansluiting op de hierboven genoemde voorgestelde verbeteringen, kan de impact van secundair trauma op verschillende, met elkaar verweven manieren voorkomen of beperkt worden, bijv.:

- **Op persoonlijk vlak** kunnen volwassenen worden geholpen om: hun eigen traumatische ervaringen te onderkennen en aan te pakken; compassie te hebben met zichzelf en ontspannende en rustgevende activiteiten te doen om balans te creëren; alert te zijn op vroege tekenen van stress; gezonde routines te ontwikkelen qua bewegen, eten, slapen etc.; een steunnetwerk van familie en vrienden te creëren.
- **Beroepsopleidingen** moeten waarden verkennen, de kennis over trauma vergroten, reflectievaardigheden stimuleren en de mogelijkheid bieden om over eigen traumatische ervaringen te praten.
- In **professionele omgevingen** moet er standaard ondersteuning en supervisie zijn, moet het mogelijk zijn om te verbinden met collega's, moeten er mogelijkheden zijn om bij te leren en zich verder te ontwikkelen, moeten er realistische verwachtingen zijn over cliëntenlast, moeten pas afgestudeerde hulpverleners worden begeleid, moet worden gezorgd dat vakantiedagen worden opgenomen en dat medewerkers niet te lang aan een stuk werken en moet er coaching/therapie beschikbaar zijn.

8.4 Traumasensitieve organisaties ontwikkelen

Bij traumasensitieve praktijken gaat het er niet alleen om dat individuen goed voor zichzelf zorgen en verbinding maken met collega's om elkaar te ondersteunen en samen te reflecteren. Traumasensitieve praktijken moeten geïntegreerd worden in systemen, beleidslijnen en procedures, zodat ze een standaard werkwijze worden en geen 'aanvulling' die een enkeling probeert toe te passen. Zoals recent werd geschreven over het jeugdhulpsysteem in Schotland:

"Het personeel heeft hulp, tijd en zorg nodig om relaties te ontwikkelen en te onderhouden. Schotland moet de mensen bij de hand nemen die het kind bij de hand nemen."³⁰

Als onderdeel van dit project zal een blauwdruk worden opgesteld om organisaties te helpen nadenken over wat ze kunnen doen om traumasensitieve praktijken te bevorderen. Enkele aandachtspunten voor wat betreft de hulp die we bieden aan hulpverleners zijn:

- We moeten het bestaan van secundair trauma erkennen en praktijken implementeren om de gevolgen hiervan te beperken.
- We moeten niet alleen aandacht hebben voor de persoonlijke impact van secundair trauma op de personen die zorgen voor en werken met kinderen, maar ook voor het feit dat kinderen hierdoor kunnen worden gehertraumatiseerd. Wanneer we het op deze manier bekijken, heeft het aanpakken van secundair trauma grote prioriteit.



30. The Promise, Independent Care Review, Scotland 2020, pagina 20.

- We moeten praktijken ontwikkelen, bijv. multidisciplinair werken, regelmatige supervisie- of reflectiesessies, de mogelijkheid om contact te leggen met andere hulpverleners etc., die actief inspelen op de complexe aard van trauma, die cohesie en leren bevorderen en die voorkomen dat er gevoelens van schaamte en schuld worden opgeroepen.
- Organisaties moeten een sterke feedbacklus creëren tussen hulpverleners/ werknemers die met kinderen werken en senior managers, zodat organisatorische beslissingen worden gebaseerd op ervaringen uit de praktijk.



Punten om te overwegen:

Denk aan een plaatsing van een kind die onverwachts is beëindigd. Gebruik de onderstaande vragen om te bepalen of 'geblokkeerde zorg' een rol kan hebben gespeeld bij de manier waarop de plaatsing is beëindigd. Merkte je op of kreeg je de indruk dat:

- de hulpverlener defensief of voorzichtig was om zichzelf te beschermen tegen afwijzing?
- de hulpverlener chronisch overweldigd was of de moed had verloren?
- de hulpverlener voldeed aan de praktische behoeften van het kind, maar niet in staat was om na te denken over wat er achter het gedrag van het kind kon zitten?
- de hulpverlener niet in staat was om met een open blik naar het kind te blijven kijken, waardoor de relatie vastliep?
- er aanwijzingen waren van stress binnen de ruimere familie?
- de hulpverlener de verbinding met zijn sociale netwerk kwijt was?
- de hulpverlener niet in staat was om iets te doen met aangeboden hulp of adviezen?
- de hulpverlener niet in staat was om compassie of zorgzaamheid te voelen voor het kind, wat leidde tot schuldgevoelens?

Wat zou jij, op basis van wat je nu weet over secundair trauma, in de toekomst anders doen in een vergelijkbare situatie?

Onthoud

- Gezien de mogelijk significante impact van trauma op het leven van kinderen, is het niet realistisch om ervan uit te gaan dat hulpverleners met weinig tot geen therapeutische ondersteuning aan de behoeften van kinderen kunnen voldoen. We moeten het bestaan van secundair trauma erkennen en praktijken ontwikkelen om de gevolgen hiervan te beperken of te voorkomen.
- Gevoelens van schaamte, schuld en disconnectie bij kinderen die trauma hebben ervaren, kunnen doorwerken in het hulpverleningsnetwerk om hen heen. Het is niet vreemd dat de verdedigingsmechanismen van degenen die nauw betrokken zijn bij de hulpverlening van een kind worden geactiveerd in een poging om de gevolgen van secundair trauma te beperken.
- We moeten luisteren en handelen naar de doorleefde ervaring van personen die zorgen voor en werken met kinderen, zodat we altijd hoogwaardige hulpverlening kunnen bieden en goede beslissingen kunnen nemen over het leven van kinderen.
- De praktijken op het vlak van bijscholing en ontwikkeling moeten verder gaan dan op zichzelf staande opleidingen. In plaats daarvan moeten er meer blended methodes komen met regelmatige coaching en feedback.
- We moeten multidisciplinaire praktijken ontwikkelen om personen die direct met kinderen werken of die verantwoordelijk zijn voor het beheren of coördineren van de hulpverlening te ondersteunen.







Bijlage

BIJLAGE 1

VERKLARENDE WOORDENLIJST

TERM/WOORDGROEP	BETEKENIS
Mishandeling en verwaarlozing	Schadelijke, indringende handelingen (mishandeling) of het ontbreken van veiligheid en verzorging (verwaarlozing).
Acuut trauma	Een trauma als gevolg van een eenmalige, onverwachte gebeurtenis die aanzienlijk lijden veroorzaakt. Bijv. een auto-ongeluk of een terroristische aanslag.
Adaptief gedrag	Sociale, emotionele en praktische vaardigheden die een persoon heeft ontwikkeld om om te gaan met of zich staande te houden na een traumatische ervaring. Dit gedrag kan op korte termijn nuttig zijn, maar op lange termijn voor problemen zorgen.
Negatieve ervaringen tijdens de kindertijd (Adverse Childhood Experiences, ACE's)	Negatieve ervaringen tijdens de kindertijd verwijst naar traumatische gebeurtenissen die kinderen hebben meegemaakt. Dit zijn zeer stressvolle gebeurtenissen of situaties die zich voordoen tijdens de kindertijd en/of adolescentie. Dit kan zowel één enkele gebeurtenis of incident zijn, of langdurige bedreiging van de veiligheid of lichamelijke integriteit van een kind of jongere. Er zijn significante sociale, emotionele, neurobiologische, psychologische en gedragsaanpassingen nodig om te overleven. (Zie: Young Minds, 2019)
Residentiële jeugdhulpverlening	Alle hulpverlening in residentiële jeugdhulpsettings, ongeacht of deze hulpverlening het gevolg is van administratieve of gerechtelijke maatregelen.

Hechtingstheorie (John Bowlby)

Een theorie die stelt dat aan de overlevingsbehoeften van kinderen wordt voldaan door het tot stand brengen van een veilige basis via hun relatie met hun primaire verzorger(s). Deze relatie dient tevens als een basis voor kinderen om de wereld om hen heen te verkennen, wetende dat ze troost en geruststelling kunnen vinden bij hun primaire verzorgers als ze het moeilijk hebben.

Afgestemde zorg

Het vermogen van opvoedingsfiguren om af te stemmen op de emoties, verlangens en interesses van een kind, de behoefte om controle uit te oefenen (*sense of agency*) te herkennen, aan te sluiten bij zijn emotionele stemmingen en te reageren op zijn mentale en emotionele stemmingen.

Autonome zenuwstelsel

Het zenuwstelsel dat lichaamsfuncties regelt en signalen van veiligheid en gevaar interpreteert. Dit zenuwstelsel is verantwoordelijk voor de vecht-, vlucht- en bevroeringsreactie.

Geblokkeerde zorg

Van geblokkeerde zorg is sprake als een opvoedingsfiguur door een beschermingsreactie op het trauma van een kind minder goed in staat is om liefde of empathie te voelen voor het kind.

Ecologisch model van Bronfenbrenner

Een model met vijf hoofdsystemen die de ontwikkeling en mogelijkheden van een kind beïnvloeden. Bijv. relaties met anderen, de manier waarop diensten zijn georganiseerd, sociaaleconomische omstandigheden, etc.

Burn-out

Een burn-out treedt op wanneer een werknemer gedurende langere tijd veel stress ervaart en dit tot uitputting leidt en negatieve effecten heeft op het psychologische welzijn en de mentale gezondheid van deze persoon.

Kinderen	Het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind definieert kinderen als 'alle mensen jonger dan 18 jaar, tenzij volgens het op het kind van toepassing zijnde recht de meerderjarigheid eerder wordt bereikt'. De Wereldgezondheidsorganisatie definieert jongeren als iedereen tussen de 10 en 24 jaar oud. Om de leesbaarheid van deze praktische gids te bevorderen, gebruiken we het woord 'kinderen' echter om te verwijzen naar alle kinderen, jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 0-24 jaar die in de residentiële jeugdhulpverlening verblijven of hebben verbleven.
Klinische diagnostiek	De manier waarop artsen geestelijke gezondheidsproblemen classificeren. Er worden twee verschillende systemen gebruikt: DSM-5 (VS) en ICD-10 (Wereldgezondheidsorganisatie).
Compassiemoeheid (compassion fatigue)	Compassiemoeheid treedt op wanneer verzorgers fysiek en mentaal uitgeput zijn en zich emotioneel terugtrekken doordat ze lange tijd hebben gezorgd voor kinderen met een traumatisch verleden.
Complex trauma	Een trauma dat voortkomt uit herhaalde of langdurige traumatische ervaringen, met name in de context van relaties in de ontwikkelingsjaren. Bijv. blootstelling aan huiselijk geweld, verwaarlozing of seksueel misbruik.
Containment (Wilfred Bion)	Een situatie waarin verzorgers zich bereid tonen om de sterke emoties van een kind of jongvolwassene te erkennen en op een beheerste en kalme manier te spiegelen.
Co-regulatie	Het proces waarbij kinderen en verzorgers hun emoties reguleren in onderling contact. Door dit patroon van consequente en herhaalde zorg, waarbij de verzorger de emotionele toestand van het kind opmerkt en hierop reageert door middel van intonatie, gezichtsuitdrukkingen, aanrakingen en gebaren, leert het kind na verloop van tijd dat emoties tijdelijk zijn, benoemd kunnen worden en te beheersen zijn.

Cortisol	Een van de hormonen die we produceren die de werking van ons lichaam ondersteunt. Dit hormoon regelt bijvoorbeeld onze immuunreactie en speelt een belangrijke rol bij stress.
Signalen van veiligheid	Signalen die het autonome zenuwstelsel van een kind onbewust waarneemt die erop wijzen dat de situatie veilig is. Bijv. een warme, niet-dreigende houding, een zachte gezichtsuitdrukking en een rustige intonatie.
Ontwikkelingstrauma	Een term die soms wordt gebruikt in plaats van 'complex trauma'. Ontwikkelingstrauma verwijst naar een chronisch en herhaald trauma dat ontstaat tijdens de kindertijd en in de context van de relaties van een kind.
Desintegratie	Gebrek aan verbinding tussen de gevoelens, ervaringen en gedachten van een kind.
Dorsale vagus	Het deel van het autonome zenuwstelsel dat verantwoordelijk is voor de bevroeringsreactie.
Dyadic Developmental Psychotherapy-model (DDP)	Een model dat kinderen met een relationeel trauma in staat stelt om nieuwe relationele ervaringen op te doen.
Ecologisch	Het inzicht dat de ontwikkeling van kinderen wordt beïnvloed door meerdere factoren, zoals hun relaties met anderen, zaken in hun omgeving die hen beïnvloeden, etc.
Emotieregulatie	Het vermogen van een persoon om zijn emoties onder controle te houden.
Epigenetica	Het onderzoek naar veranderingen in ons lichaam die worden veroorzaakt door hoe onze genen worden gelezen of tot uiting komen in plaats van door veranderingen in onze genetische code.

Epistemisch vertrouwen	Het vertrouwen dat kinderen ontwikkelen via hun eerste hechtingsrelaties en dat kinderen helpt te begrijpen dat je problemen kunt oplossen door contact te maken met anderen in een sociale context.
Vecht-, vlucht- en bevroeringsreactie	De automatische beschermingsreactie van het lichaam die optreedt als een persoon wordt geconfronteerd met een situatie die als bedreigend wordt ervaren.
Holistische aanpak	Bij een holistische aanpak wordt naar de persoon als geheel gekeken in plaats van naar één specifiek aspect van een persoon. Er wordt rekening gehouden met het fysieke, emotionele, sociale en spirituele welzijn van de persoon en met de ruimere omgeving.
Toestand van Hyper-arousal / overprikkeling (arousal, emotionele en lichamelijke overreacties)	Een toestand van versterkte gevoelens, een teveel aan energie en overmatige activering, waardoor de persoon minder goed in staat is om problemen op te lossen en zichzelf te kalmeren.
Toestand van Hypo-arousal / onderprikkeling (arousal, emotionele en lichamelijke onderreacties)	Een toestand waarin een persoon zich uitgeput en depressief voelt, verwijderd raakt van zijn gevoel en emoties afgestompt lijken.
Intergenerationeel trauma, historisch trauma of voorouderlijk trauma	Een trauma dat van generatie op generatie overgaat en zowel op individueel niveau als in gemeenschapsverband kan worden ervaren. Het trauma kan worden doorgegeven via de genen, via gedrag en via onopgeloste discriminatie.
Interpersoonlijke macht	De macht die een persoon heeft over een andere persoon. Bijv. de macht om wel of niet voor iemand te zorgen, iemand te beschermen of te verlaten, of iemand wel of geen liefde te geven.

Life Story Work	Een psychosociale methode die kinderen helpt informatie over hun verleden te koppelen aan hun gedachten, gevoelens en herinneringen om nieuwe inzichten op te doen over hun leven tot nu toe en hoop voor de toekomst.
Limbisch systeem	Een groep hersenstructuren die betrokken zijn bij emoties en herinneringen. Dit deel van de hersenen is verantwoordelijk voor onze gedrags- en emotionele reacties, met name als het gaat om gedrag dat we nodig hebben om te overleven.
Zingeving	De manier waarop mensen gebeurtenissen, relaties, etc. in hun leven doorgronden en hier betekenis aan geven.
Mentaliseren	Dit concept stelt dat het vermogen van een primaire verzorger om de echte gedachten, overtuigingen, verlangens, intenties, etc. van zijn of haar kind te spiegelen, het kind helpt om zijn emoties te beheersen, anderen te begrijpen en een gevoel van vertrouwen en erbij te horen te ontwikkelen.
Mind-mindedness	Een praktische toepassing van afgestemde zorg waarbij een opvoedingsfiguur het kind als een individu beschouwt met zijn eigen gedachten, gevoelens en verlangens.
Mitigeren/mitigatie	Proberen de impact van een trauma minder ernstig of pijnlijk te maken.
Meerdere domeinen	Verwijst naar de verschillende gebieden waarop kinderen zich ontwikkelen, bijv. fysiek, emotioneel, cognitief, seksueel, spiritueel, etc.
Neuroceptie	Deze term, die is bedacht door Stephen Porges, beschrijft het onbewuste proces van het lichaam om alert te blijven op signalen van veiligheid en gevaar.
Neuroplasticiteit	Het vermogen van de hersenen om nieuwe neurale verbindingen te maken naar aanleiding van nieuwe ervaringen.

Polyvagaaltheorie (Stephen Porges)	Een neurologische verklaring die benadrukt hoe belangrijk het autonome zenuwstelsel is voor hoe en waarom het lichaam reageert op dreiging.
Beschermende relaties	Liefdevolle en warme relaties die dienen als een beschermende factor bij de ontwikkeling van een kind.
Aanpak op basis van de volksgezondheid	Een manier om inzicht te krijgen in de gezondheidsbehoeften van mensen door niet naar het individu te kijken, maar naar de gezondheid en het algemene welzijn van de bredere bevolking.
Behoeftenpiramide (Kim Golding)	Een hiërarchische weergave van de elementen van relationele zorg die nodig zijn om te reageren op trauma bij kinderen en jongvolwassenen.
Relationeel trauma	Trauma dat zich voordoet in de context van de belangrijke relaties van een kind.
Herstellende relaties	Liefdevolle en warme relaties die nieuwe of herstellende ervaringen creëren voor kinderen met een trauma in de vroege jeugd.
Hertraumatisering	Wanneer een persoon een eerdere traumatische gebeurtenis bewust of onbewust herbeleeft.
Cyclus van breuk en herstel	Een belangrijk aspect van de manier waarop verzorgers een warme en regulerende relatie opbouwen met kinderen.
Zone van naaste ontwikkeling (scaffolding) (Lev Vygotsky)	De manier waarop kinderen door een volwassene kunnen worden ondersteund om nieuwe kennis en vaardigheden aan te leren die ze zonder hulp niet onder de knie kunnen krijgen.
Zelfkalmering	Gedrag dat een persoon gebruikt om zijn of haar emotionele toestand zelf te reguleren.
Gevoel van beheersing (sense of mastery)	Een belangrijk aspect van de ontwikkeling van een kind dat verwijst naar het vermogen van een kind om in te zien dat wat het doet betekenisvol en waardevol is.

<p>Sequentiële ontwikkeling</p>	<p>De manier waarop de verbindingen van de hersenen ontwikkelen van de 'lagere' delen die functies zoals de ademhaling, hartslag en lichaamstemperatuur aansturen tot de 'hogere' delen die complexe functies zoals taal en abstract denken aansturen.</p>
<p>Splitting</p>	<p>Overlevingsstrategie van een kind om pijnlijke herinneringen, lichamelijke sensaties en emoties af te splitsen naar het onderbewuste, zodat hun basisbehoeften kunnen worden vervuld.</p>
<p>Sympathisch stelsel</p>	<p>Het deel van het autonome zenuwstelsel dat verantwoordelijk is voor de vecht- of vluchtreactie.</p>
<p>Theorie van latente kwetsbaarheid (Eamon McCrory)</p>	<p>Een theorie die laat zien hoe misbruik en mishandeling in de kindertijd van invloed zijn op de manier waarop jongeren zichzelf en anderen zien en hen mogelijk kwetsbaar maken voor geestelijke gezondheidsproblemen.</p>
<p>Personen die zorgen voor of werken met...</p>	<p>Hiermee wordt verwezen naar alle volwassenen die dagelijks zorgen voor kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening, bijv. pleegouders, medewerkers in de residentiële jeugdhulpverlening, etc., of die hulp verlenen aan kinderen en/of verantwoordelijk zijn voor het beheren of coördineren van de hulpverlening, bijv. maatschappelijk werkers, sociaal pedagogen, psychologen, etc.</p>
<p>Trauma</p>	<p>Er bestaan talloze definities van trauma, maar een van de meest gebruikte definities is 'een eenmalige gebeurtenis, een serie gebeurtenissen of een reeks omstandigheden die een individu als fysiek of emotioneel schadelijk of bedreigend ervaart en die blijvende negatieve gevolgen heeft voor het fysieke, sociale en emotionele welzijn van het individu'. (Zie: SAMHSA, 2014)</p>

Trigger	Een onbewuste gewaarwording of stimulus, bijv. een geur, een intonatie, een gevoel van schaamte of vernedering, etc., die het traumageheugen van een individu activeert en de emotionele toestand sterk beïnvloedt, vaak met extreem lijden of een gevoel van overweldiging tot gevolg.
Vagale rem	Het vermogen van het ventrale vagale systeem om de hartslag en ademhaling van het lichaam te reguleren, zodat het lichaam van een toestand van stress naar een toestand van kalmte kan gaan.
Ventrale vagale systeem of sociale betrokkenheidssysteem	Het deel van het autonome zenuwstelsel dat van invloed is op onze omgang met anderen.
Secundair trauma	Een secundair trauma treedt op als een persoon overweldigd wordt door de traumatische ervaringen van een andere persoon.
Tolerantievenster (Dan Siegel)	Een metafoor die illustreert hoe mensen in het algemeen, maar in het bijzonder in de context van trauma, omgaan met stress. Deze term kan ook worden gebruikt om een optimale mate van spanning (<i>arousal</i>) te beschrijven waarbij een persoon het meest effectief kan functioneren.

BIJLAGE 2

NUTTIGE WEBSITES

Hieronder volgt een lijst met nuttige websites met hulpmiddelen en informatie die van pas kunnen komen als je verder wilt verdiepen in bepaalde onderwerpen.

1. [Centre of the Developing Child – Harvard University](https://developingchild.harvard.edu/)
<https://developingchild.harvard.edu/>
2. [Anna Freud National Centre for Children & Families](https://www.annafreud.org/)
<https://www.annafreud.org/>
3. [NHS Education for Scotland \(NES\)](https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/)
<https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/>
4. [UK Trauma Council](https://uktraumacouncil.org/)
<https://uktraumacouncil.org/>
5. [National Child Traumatic Stress Network](https://www.nctsn.org/)
<https://www.nctsn.org/>
6. [Substance Abuse & Mental Health Services Administration](https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from_search_result)
https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from_search_result
7. [ACEs Connections – Limitations and misuses of ACE scores](https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengths-limitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1)
<https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengths-limitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1>
8. [Dyadic Developmental Psychotherapy \(DDP\) Network \(UK\)](https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/)
<https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/>
9. [Jigsaw – Young people’s health in mind \(Ireland\)](https://www.jigsaw.ie/)
<https://www.jigsaw.ie/>
10. [Trauma Recovery Centre – Betsy de Thierry \(UK\)](https://www.trc-uk.org/)
<https://www.trc-uk.org/>
11. [AMBIT – Theory and practices of mentalisation \(UK\)](https://manuals.annafreud.org/ambit/)
<https://manuals.annafreud.org/ambit/>
12. [The Power, Threat, Meaning Framework – Lucy Johnstone \(Clinical Psychologist\) \(UK\)](https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4F0) <https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4F0>
13. [Independent Care Review, Scotland \(UK\)](https://www.caregiverreview.scot/)
<https://www.caregiverreview.scot/>

BIJLAGE 3

HULPMIDDELEN: IDEEËN/TOOLS OM VERBINDING EN REGULATIE TE STIMULEREN

Hieronder vind je enkele suggesties die kunnen gebruikt worden door kinderen of door personen die zorgen voor of werken met kinderen.

- a) [Mindfulness ademhalingsoefening – NHS – Every Mind Matters](https://www.youtube.com/watch?v=wfDTp2GogaQ&app=desktop)
<https://www.youtube.com/watch?v=wfDTp2GogaQ&app=desktop>
- b) [Mentale gezondheid en zelfzorg voor jongeren – NHS – Every Mind Matters](https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/)
<https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/>
- c) [Mindfulnesssoefening – Professor Mark Williams – The Mental Health Foundation](https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise)
<https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise>
- d) [Mindfulness Techniques for Children & Young People – Stan Godek](https://www.stangodek.com/order/)
<https://www.stangodek.com/order/>
- e) [Tools en ideeën voor zelfzorg – Anna Freud National Centre for Children & Families](https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/)
<https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/>
- f) [“Ik ben meer dan mijn mentale gezondheid” – Anna Freud National Centre for Children & Families](https://youtu.be/-HGNmwao7m8)
<https://youtu.be/-HGNmwao7m8>
- g) [Dans en muziek: flashmob van jongeren voor de Mental Health Awareness Week 2014 in het Verenigd Koninkrijk](https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU)
<https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU>
- h) [Zelfzorgmaterialen – Anna Freud National Centre for Children & Families](https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/)
<https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/>
<https://www.annafreud.org/media/12101/final-selfcaresummer-secondary.pdf>
<https://www.annafreud.org/media/12113/final-selfcaresummer-primary.pdf>
- i) [Gidsen in diverse talen ter ondersteuning van gemeenschappen die episodes van geweld doormaken of geconfronteerd worden met natuurrampen – The Child Mind Institute](https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/)
<https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/>
- j) [Een doos van hoop maken – Papyrus](https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf)
<https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf>
- k) [Gratis ideeën en tools voor kinderen van alle leeftijden – The Social Worker's Toolbox](http://www.socialworkerstoolbox.com/)
<http://www.socialworkerstoolbox.com/>
- l) [Behoeftenpiramide en beoordelingsmatrix van Kim Golding](https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf)
<https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf>

- m) Kinderen praten over traumatische ervaringen en vertellen hoe zij hulp kregen en weer hoop kregen voor de toekomst.
<https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/>
- n) Een gevoelsdoos maken
<https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/>
- o) Het belang van het maken van een tijdlijn voor kinderen in de residentiële jeugdhulpverlening
www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-can-easily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/

EEN VOORBEELD VAN HOE JE EEN SPEL MAAKT OM GEVOELENS TE BENOEMEN

Gevoelens benoemen kan een grote uitdaging zijn voor kinderen met traumatische ervaringen. Dit spel helpt kinderen gevoelens te benoemen en te herkennen hoe hun gevoelens van invloed zijn op wat ze doen en welke gezichtsuitdrukkingen bij specifieke emoties horen. Tijdens het spel worden kinderen gestimuleerd om over hun gevoelens te praten. Als volwassenen dit spel samen met kinderen spelen, kunnen de volwassenen een voorbeeld zijn in hoe ze hun emoties uiten en ermee omgaan. Het spel kan het beste met 3-8 spelers worden gespeeld en is geschikt voor alle leeftijden, zolang de spelers kunnen lezen of er iemand bij hen is die kan lezen.

BENODIGDHEDEN: Pen en papier voor elke speler

HOE SPEEL JE HET SPEL?

1. Maak eerst een lijst met 5-8 emoties (minimaal evenveel emoties als het aantal spelers dat meedoet). Voorbeelden zijn vrolijk, boos, verdrietig, verrast, geamuseerd/lachend, bang, verward, vol afkeer of verliefd. Als je het spel voor het eerst speelt, kies je de meer algemene emoties. Later kun je de moeilijkere emoties toevoegen. Je kunt de lijst met emoties eventueel open op tafel laten liggen om het de spelers makkelijker te maken.
2. Schrijf elke emotie op een los papiertje en vouw de papiertjes op, zodat niemand kan zien wat erop staat. Leg de opgevouwen papiertjes op de tafel en schud ze door elkaar, of doe ze in een bakje.
3. Elke speler neemt een papiertje en leest welke emotie erop staat zonder dit aan de andere spelers te vertellen. Daarna leggen alle spelers om de beurt de emotie uit aan de andere spelers zonder de emotie zelf te benoemen. De andere spelers moeten raden om welke emotie het gaat. De manier waarop je de emotie moet uitleggen, is bij elke ronde anders. Na elke ronde worden de papiertjes weer opgevouwen en geschud en neemt elke speler een nieuw papiertje.

RONDE 1: De spelers beschrijven de emotie zonder de emotie te benoemen (bijv. "Als je je zo voelt, gil je en ren je weg").

RONDE 2: De spelers beelden de emotie uit zonder woorden te gebruiken (bijv. door de gezichtsuitdrukkingen na te bootsen die bij de emotie horen of door iets te doen wat bij de emotie past).

RONDE 3: De spelers beelden de emotie uit door de emotie op een wit vel papier te tekenen zonder woorden te gebruiken (bijv. door een emoji te tekenen of een situatie die bij de emotie past).

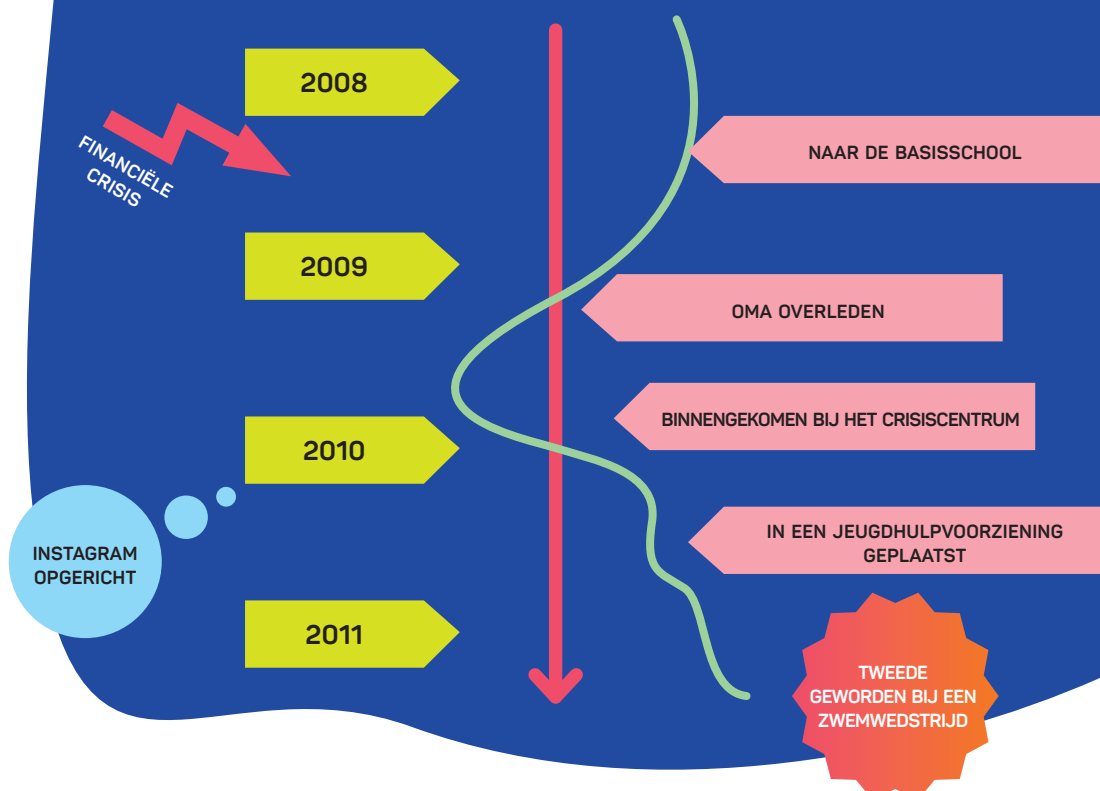
RONDE 4: De spelers leggen de emotie uit door een situatie te beschrijven waarin ze zich zo hebben gevoeld (bijv. "Zo voelde ik me toen ik een onvoldoende had gehaald voor mijn geschiedenisproefwerk").

EEN VOORBEELD VAN HOE JE EEN TIJDLIJN MAAKT OM HET HULPVERLENINGSTRAJECT VAN EEN KIND IN BEELD TE BRENGEN

Een tijdlijn is een manier om belangrijke levensgebeurtenissen in chronologische volgorde weer te geven. Het maken van een tijdlijn duurt minimaal vier sessies en aan het eind van elke sessie moet er ruimte zijn om te bespreken welke gevoelens de sessie heeft opgeroepen:

1. Teken een verticale lijn op een groot vel papier.
2. Verdeel de lijn in gelijke delen voor elk levensjaar van het kind.
3. Schrijf belangrijke gebeurtenissen in het leven van het kind op kleine kaartjes (bijvoorbeeld geboorte, ontwikkelingsmijlpalen zoals leren lopen en praten, de eerste schooldag, verhuizingen, de eerste plaatsing in de jeugdhulp, eventuele volgende plaatsingen, geboorte of overlijden van gezinsleden, ontmoetingen met belangrijke mensen, vakanties, bijzondere prestaties, gezondheidsproblemen of letsels, buitenschoolse activiteiten etc.). Je kunt ook symbolen gebruiken in plaats van woorden.
4. Leg de kaartjes op de tijdlijn in het segment waarin ze hebben plaatsgevonden.
5. Als bepaalde informatie ontbreekt, kun je die proberen te achterhalen of algemene informatie gebruiken (kinderen leren bijvoorbeeld meestal lopen rond hun eerste verjaardag).
6. Je kunt opzoeken welke interessante algemene gebeurtenissen in de wereld hebben plaatsgevonden in verschillende levensjaren van het kind en die onder de tijdlijn schrijven. Dit kan gewoon leuk zijn om te weten, maar als het gebeurtenissen zijn die van invloed zijn op de gemeenschap waartoe het kind behoorde (bijvoorbeeld de financiële crisis), kunnen ze het kind ook helpen om de context van bepaalde gebeurtenissen in hun leven te begrijpen.
7. Oudere kinderen kunnen met een lijn aangeven hoe ze zich op de verschillende momenten in hun leven voelden. Als de lijn rechts van de tijdlijn wordt getekend, was het een overwegend positieve periode en als de lijn links van de tijdlijn loopt, was het een overwegend negatieve periode.

Creëer als de tijdlijn af is een moment van reflectie: wat denkt of voelt het kind als het naar de tijdlijn kijkt? Dit is een voorbeeld van een tijdlijn.



EEN VOORBEELD VAN HOE JE EEN GEVOELENSDOOS MAAKT

1. Neem een doos, versier deze met foto's en tekeningen en schrijf er de emotie op die het kind heeft gekozen (boos, verdrietig, bang etc.).
2. Bespreek een paar manieren waarop het kind met deze emotie kan omgaan. Je kunt hier samen over nadenken. Vraag andere kinderen, jongeren, de familie van herkomst of andere volwassenen of zij ideeën hebben, of zoek naar ideeën op internet.
3. Doe voorwerpen in de doos die nodig zijn om met de emotie om te gaan (bijv. een dekentje of een zachte knuffel, een stressballetje, lege flessen die het kind tegen elkaar kan slaan of kan pletten als het boos is, de favoriete snoepjes van het kind, een specifieke cd, het favoriete stripboek van het kind, een dagboek en kleurpotloden etc.).
4. Doe een lijst of andere geheugensteuntjes in de doos, zoals foto's van dingen die het kind kan doen om met de emotie om te gaan. Probeer minimaal één ding uit elke categorie te kiezen:
 - Emoties uiten (huilen, gillen, praten, in een dagboek schrijven, verven, muziek maken, drummen);
 - Rustgevende en ontspannende activiteiten (een film kijken, een boek lezen, naar muziek luisteren, een bad nemen, mediteren, ontspannen, slapen, bidden, alleen zijn, creatief bezig zijn, iets koken en eten wat je lekker vindt, iemand die je aardig vindt vragen om je een massage te geven);
 - Actief bezig zijn (wandelen, rond het huis rennen, fietsen, tegen een muur voetballen, sporten, naar de sportschool gaan, de emoties letterlijk van je afschudden, dansen of springen);
 - Contact en steun zoeken (met een vriend(in)/volwassene die dichtbij staat praten, om een knuffel vragen, proberen de situatie waardoor je je zo voelt op te lossen, de persoon die je kwetst of je een vervelend gevoel geeft laten ophouden, om hulp vragen, een anonieme hulplijn bellen, een huisdier aaien, met een psycholoog praten, de politie bellen etc.). Maak bijvoorbeeld een lijst met betrouwbare personen en schrijf erbij hoe het kind contact met hen kan opnemen;
 - Organiseer deze ideeën op zo'n manier dat het kind het toeval kan laten bepalen welke strategie hij toepast (bijv. schrijf de strategieën op een dobbelsteen, of schrijf ze op losse papiertjes die je in een envelop doet).
5. Voeg ook voorwerpen toe die het kind kracht kunnen geven als hij zich slecht voelt (bijv. familiefoto's, bij voorkeur gelamineerd om te voorkomen dat het kind ze in een vlaag van woede kapotscheurt; collages van dromen, doelen en plekken waar het kind naartoe wil gaan; foto's of verhalen over een positieve levensgebeurtenis of een affirmatie (bijv. "Na regen komt zonneschijn"); een steunende brief van een familielid of hulpverlener van het kind; foto's en verhalen van idolen van het kind, een 'tree of life' etc.).
6. Als het kind al een aantal technieken gebruikt om met zijn emoties om te gaan, doe dan dingen in de gevoelsdoos die hem daaraan herinneren (positieve gedachten vormen, tot tien tellen, even afstand nemen, een veilige plek opzoeken, ontspanningstechnieken, mindfulness etc.).

DE SETTING IN KAART BRENGEN

Aan de hand van onderstaande vragen kun je je jeugdhulpsetting in kaart brengen. De vragen kunnen zowel in een familiale context als in formele jeugdhulpsettings gebruikt worden. Beantwoord de vragen zo eerlijk mogelijk. Benoem aspecten die je volgens jou zou kunnen verbeteren en kies er één uit om nader te analyseren. Beschrijf HOE je die verbetering gaat doorvoeren en benoem een tijdspanne waarbinnen je de verbetering verwacht te implementeren.

ZIJN WE ER KLAAR VOOR OM TRAUMASENSITIEVE PRAKTIJKEN TE IMPLEMENTEREN?		
In onze jeugdhulpsetting		
Wat doen we om liefdevolle vertrouwensrelaties te creëren?	Hoe helpen we een kind of jongere om zich geliefd te voelen?	Hoe helpen we een kind effectief te communiceren?
Wat doen we om structuur en duidelijkheid te bieden?	Hoe helpen we kinderen om zich krachtig te voelen?	Welke kansen geven we kinderen om problemen op te lossen?
Hoe zorgen we voor goede rolmodellen?	Hoe helpen we kinderen om trots te zijn op zichzelf?	Wat doen we om kinderen te helpen leren hun emoties te reguleren?
Hoe zorgen we ervoor dat onze fysieke omgeving rustgevend is en een gevoel van veiligheid bevordert?	Hoe helpen we kinderen medeleven te tonen voor elkaar?	Welke mogelijkheden bieden we kinderen om het gedrag van anderen te begrijpen?
Wat doen we om toegang te bieden tot gezondheid, onderwijs en sociale diensten?	Hoe helpen we kinderen om hoop en vertrouwen te hebben?	Wat doen we om kinderen te helpen vertrouwen op te bouwen?
Wat moeten we beter doen?		
Kies één aspect dat je wilt verbeteren en beschrijf hoe je dat gaat doen.		
Maak een tijdplanning voor wanneer de verandering in de praktijk wordt gebracht.		

BIJLAGE 4

AANVULLENDE LEESSUGGESTIES

Bath, H. (2017). The trouble with trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 16(1), 1-12.

Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Publications.

Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. Young Minds publications.

DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or “in care” child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

de Thierry, B. (2016). *The Simple Guide to Child Trauma: What it is and how to Help*. Jessica Kingsley Publishers.

de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

Emond, R., Steckley, L., & Roesch-Marsh, A. (2016). *A guide to therapeutic child care: What you need to know to create a healing home*. Jessica Kingsley Publishers.

Furnivall, J. (2011). *Attachment-informed practice with looked after children and young people*. Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services.

Furnivall, J., & Grant, E. (2014). *Trauma sensitive practice with children in care*. *Iriss Insight*, 27.

Furnivall, J. (2017). *The power of the everyday: supporting children and young people's recovery and growth through attachment-informed and trauma-sensitive care*. *Foster* 3, 7-17.

Golding, K, Hudson, J, and Hughes, D. (2019) *Healing Relational Trauma with Attachment-Focused Interventions*. London: Norton.

Gray, D. et al (2017). *Innovative therapeutic life story work: developing trauma-informed practice for working with children, adolescents and young adults*. Jessica Kingsley Publishers.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.

Maté, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress*. Vintage Canada.

Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (2013). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.

Ngigi, T.W. (2019). *Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma Informed Care*.

Rose, R. (2012). *Life story therapy with traumatized children: A model for practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 67-94.

Tarren-Sweeney, M. (2010). It's time to re-think mental health services for children in care, and those adopted from care. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(4), 613-626.

United Nations General Assembly (2009). Guidelines for the Alternative Care of Children. Resolution A/RES/64/142.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.







**Safe
Places
Thriving
Children**