



Beacon House

Therapeutic Services and Trauma Team

Ontwikkelingstrauma nader bekeken

This article is a Beacon House collaboration between
Dr Shoshanah Lyons, Dr Kathryn Whyte, Ruth Stephens and Helen Townsend.
met toestemming vertaald door Linda Riemsdijk



Samenvatting

Ons vorige artikel 'Het herstel van vroeg trauma: een bottom-up benadering' beschreef Bruce Perry's 'neuro-sequential' benadering voor het werken met vroegkinderlijk trauma. Het artikel beschreef ook hoe vroege verlating, verlies, mishandeling en verwaarlozing leiden tot iets dat we 'ontwikkelingstrauma' noemen. Ontwikkelingstrauma is een legpuzzel van zeven stukjes - begrip en herstel van elk

stukje is de sleutel tot het helpen herstellen van getraumatiseerde kinderen.

In dit artikel gaan we nader in op ontwikkelingstrauma waarin we bekijken:

- * Wat zijn de zeven puzzelstukjes?
- * Hoe zien ze eruit, thuis en op school?
- * Wat kunnen ouders/verzorgers doen om te helpen?

Aan het eind van het artikel vind je een samenvattingspagina. Voor meer informatie en andere bronnen kijken op de website: <http://beaconhouse.org.uk/useful-resources/>

Waarom is dit artikel van belang?

Onze ervaring in het werken met kinderen die vroegkinderlijk trauma hebben meegemaakt is dat ze vaak verkeerd gediagnosticeerd en niet begrepen zijn - door professionals, vrienden en familie met de beste intenties en bedoelingen aangaande het betreffende kind, maar die nog niet weten welke impact vroegkinderlijk trauma heeft. Kinderen worden vaak weggezet als 'stout', 'lastig', met 'gedragsproblemen', 'autistisch' of 'ADHD'. Wat kan leiden tot een benadering door volwassenen, die met tijden, het kind juist belemmerd in progressie en ontwikkeling. Dit artikel doelt erop de volwassenen om het kind heen het gedrag en de verborgen behoeften onder dat gedrag te helpen begrijpen vanuit een 'trauma-perspectief'.

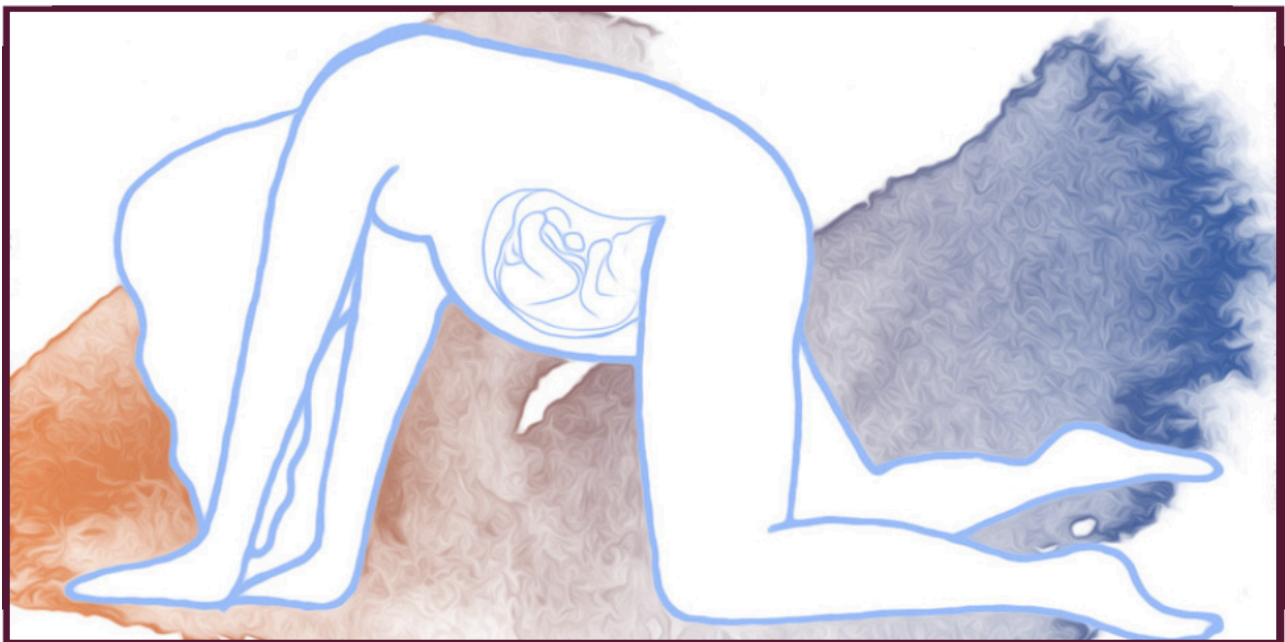
Wie lijdt er onder ontwikkelingstrauma?

Vaak horen we ouders en verzorgers zeggen dat hun kind te jong was om de traumatische ervaringen in hun leven bewust te hebben meegemaakt. Of dat het kind juist al binnen een paar dagen na de geboorte bij de moeder is weggehaald en geplaatst bij een liefdevol pleeg- of adoptiegezin. Het is te begrijpen, dat ouders en verzorgers hopen en geloven dat het kind geen trauma heeft ervaren. Het complexe en lastige gedrag wanneer ze opgroeien kan hierdoor een behoorlijk mysterie zijn en worden weggezet als 'gedragsproblemen' of verkeerd gediagnosticeerde ADHD of autisme.

Het plaatje bij het verhaal van hen die trauma ervaren ziet er heel anders uit. Baanbrekend onderzoek laat ons met robuust neuro-wetenschappelijk bewijs zien **dat het ontwikkelende brein en lichaam van ongeboren baby's lijden onder trauma terwijl ze in de baarmoeder zitten**; bijvoorbeeld, als de biologische moeder:

- * in een gewelddadige relatie zat met een partner, vriend of familielid
- * alcohol of middelen gebruikte
- * zelf een traumatisch verleden heeft
- * serieuze psychische problemen toxische stress ervoer

Onderzoek laat zien dat een geschiedenis van ernstig trauma in de ouders zelf het genetische materiaal van de ongeboren baby zelfs kan doen veranderen; en trauma tijdens de zwangerschap betekent dat de baby hoogsensitief wordt geboren als het gaat om stress die het leven met zich meebrengt.



Baby's die direct na de geboorte worden weggehaald bij hun moeder en peuters die weg moeten bij hun liefdevolle pleegouders kunnen de gebeurtenis niet kunnen herinneren; hun lichaam 'bevriest' het geheugen op tijd waardoor dit leidt dat hun ontwikkeling verstoord raakt. **Verwaarlozing (de afwezigheid van adequate zorg) zorgt op dezelfde manier voor trauma als actieve mishandeling en verwaarlozing.**

Wat is ontwikkelingstrauma?

Ontwikkelingstrauma is de term die wordt gebruikt om de impact van vroege, herhalende mishandeling, verwaarlozing, verlating en nadelige ervaringen weer te geven die een kind meemaakt binnen belangrijke relaties. Veel voorkomende verhalen omvatten:

- Een baby of kind dat wordt afgestaan door de biologische ouders
- Een baby of kind dat wordt weggehaald bij of afgestaan door de biologische ouders omdat ze psychisch/seksueel/emotioneel zijn misbruikt
- Een baby of kind dat is verwaarloosd
- Een kind dat leeft tussen zowel schadelijke ouders als veilige vrienden/familie (pleeggezin) over een langere periode
- Een kind dat bij de geboorte weggehaald is en nadelige ervaringen blijft ervaren, zoals overlijden van een verzorger, pesten, psychische klachten
- Een kind dat leeft in een veilig en liefdevol gezin, maar seksueel misbruik ervaart buiten het gezin op jonge leeftijd
- Een baby of kind dat is weggehaald bij een veilig pleeggezin en is overgeplaatst in een ander veilig pleeggezin of adoptiegezin

Psychiater, Bessel van der Kolk, laat ons zien dat ontwikkelingstrauma een aanslag is op de ontwikkeling van een kind. Niet alleen ontwikkelen getraumatiseerde kinderen een reeks ongezonde copingstrategieën waarvan zij geloven dat dit hen helpt te overleven, ze ontwikkelen niet de vaardigheden die ze nodig hebben in het dagelijks leven, zoals het kunnen beheersen van impulsen, problemen oplossen en andere executieve functies.

De kern is: een kind dat in gevaar is handelt vanuit zijn primitieve brein. Dit is het deel van het brein dat verantwoordelijk is voor het overlevingssysteem van vechten/vluchten/bevriezen. Het probleem is dat wanneer getraumatiseerde kinderen in een veilige omgeving komen, de overlevingsresponses niet uitschakelen. Het kind is constant aan het



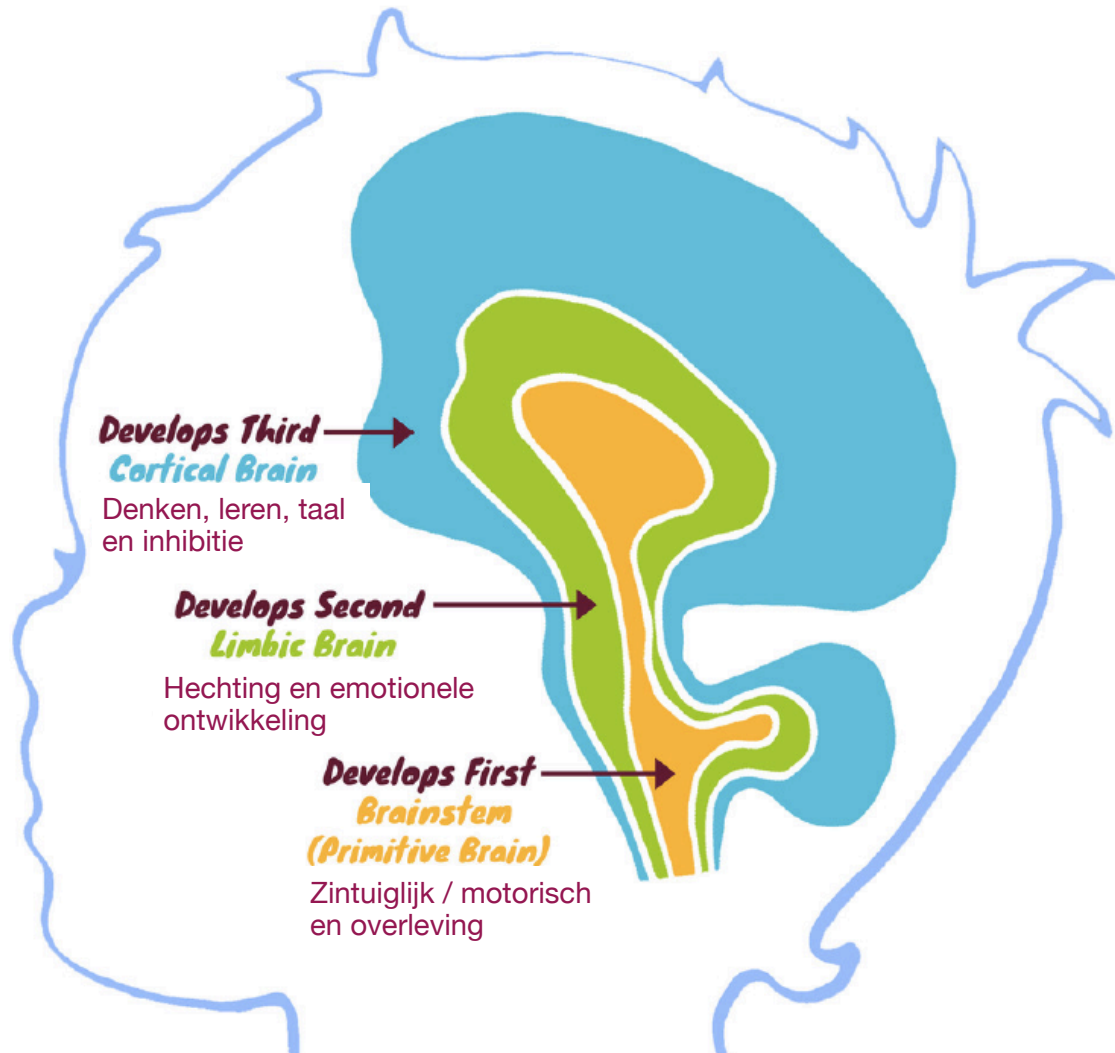
overleven, en zelfs kleine, dagelijks dingen (zoals het wisselen van klaslokaal, een licht verheven stem) geven het signaal 'gevaar voor leven of dood'. Zoals ons vorige artikel beschreef (het herstel van vroegkinderlijk trauma; een 'bottom-up benadering') het getraumatiseerde kind zit vast in het primitieve brein, en er kan maar weinig informatie passeren naar hogere breindelen waar rationaliseren plaatsvindt. Alle middelen zijn 'opgebruikt' om fysiek in leven te blijven en in de gedachten van hun volwassenen te blijven.

Dit betekent dat er weinig over is voor de 'luxe' ontwikkeling van verwerken en bewaren van nieuwe informatie; redeneren; delen met broers en zussen of leeftijdsgenoten; empathie of een gevoel

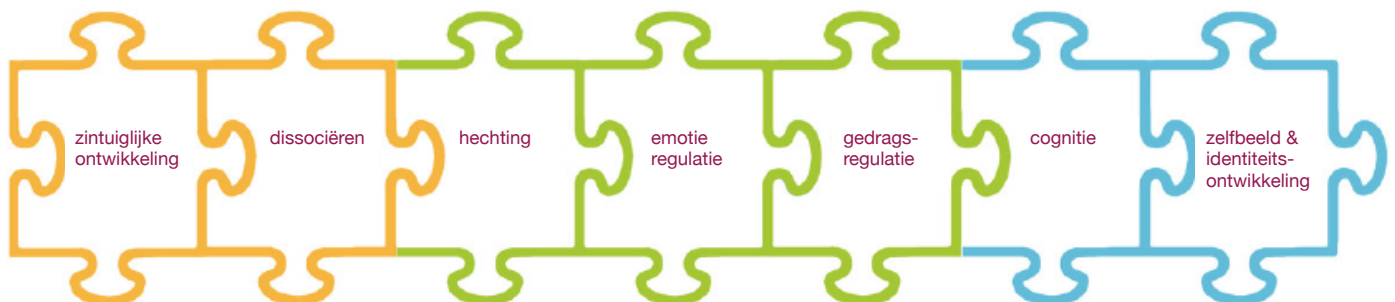
voor de positieve of zelfs neutrale intenties van volwassenen.

Wat zijn de zeven puzzelstukjes?

De zeven gebieden van ontwikkelingstrauma kunnen worden geplaatst in de volgorde waarin het brein zich ontwikkelt; met andere woorden, van het binnenste breindeel (de hersenstam) naar het bovenste (de cortex)



De zeven puzzelstukjes van de ontwikkelingstrauma-puzzel zijn:



Dissociatie wordt veroorzaakt wanneer de drie breindelen losgekoppeld zijn, wat resulteert in het uitschakelen van het primitieve brein als een manier om het zelf voor gevaar te beschermen.

Zintuiglijke ontwikkeling

Zuigelingen en peuters hebben nog geen taal ontwikkelt om hun ervaringen te begrijpen. Om die reden zijn al hun herinneringen **zintuiglijke herinneringen**; en de baby handelt voornamelijk vanuit zijn hersenstam - het diepste breindeel dat verantwoordelijk is voor de basale functies zoals hartslag, temperatuur en gedrag met het doel hem levend te houden.

Herinneringen voor de periode dat we taal leren (pre-verbaal) noemen we 'impliciete herinneringen', waarmee we bedoelen dat terwijl een kind de herinnering niet kan oproepen en erover praten, hun lichaam de herinnering heeft opgeslagen in het zintuiglijke systeem. Omdat getraumatiseerde kinderen vast zitten in een 'angst-modus' wanneer ze opgroeien en er constante hooggevoeligheid is voor signalen van gevaar worden ze beperkt om zintuiglijke ervaringen te filteren die wellicht 'irrelevant' zijn, zoals achtergrond informatie, geluiden en texturen. Dit kan er voor zorgen dat het zintuiglijke systeem van een kind overbelast raakt en ze zich overweldigd voelen, ze het idee hebben dat er gevaar dreigt, terwijl ze volledig veilig zijn.

Wanneer een getraumatiseerd kind stress ervaart, hebben ze wellicht zintuiglijke flashbacks. Dit kan betekenen dat ze opnieuw het **lichamelijke gevoel van onmiddellijk gevaar** beleven, dat ze vervolgens met geen enkele mogelijkheid kunnen begrijpen of verbaal kunnen communiceren, omdat er geen taal aan verbonden is.

Kinderen zullen vaak te veel of te weinig reageren op inkomende zintuiglijke informatie, omdat hun brein niet in staat is de balans te vinden in wat er nodig is van de inkomende informatie and welk deel 'gevaar' betekent. Zo zullen ze mogelijk ook moeite hebben met weten hoeveel druk ergens op uit te oefenen; lastig om texturen te bepalen (zoals ruw, glad, zwaar, licht) en moeite ervaren met een goede balans en coördinatie.

Samengevat, veel getraumatiseerde kinderen zijn niet in staat de angst respons in hun lichaam of hun fysieke reactie te reguleren; daarnaast zijn ze ook niet in staat de primitieve lichamelijke functies zoals hartslag en temperatuur goed te reguleren.



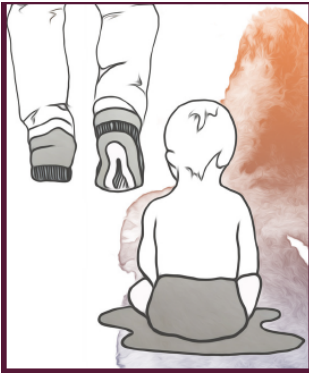
Signalen van zintuiglijke problemen thuis

- Sterke afkeer voor bepaald eten of texturen
- Sterke afkeer voor aanraking of overdreven tactiel
- Zuigen, bijten, kauwen om te kalmeren
- Vermijden van routine activiteiten zoals tanden poetsen
- Zenuwachtig, onrustig en alert, zelfs als het veilig is
- Moeite met aanvoelen wanneer ze honger/ dorst hebben of naar de wc moeten

Signalen van zintuiglijke problemen op school

- Moeite met concentreren & aandacht richten
- Overweldigd door luidruchtige drukke klassen
- Moeite met gooien en vangen van een bal
- moeite met coördinatie en balans
- Slecht handschrift en moeite met pengreep
- Geregeld afsluiten/wegdromen gedurende de dag

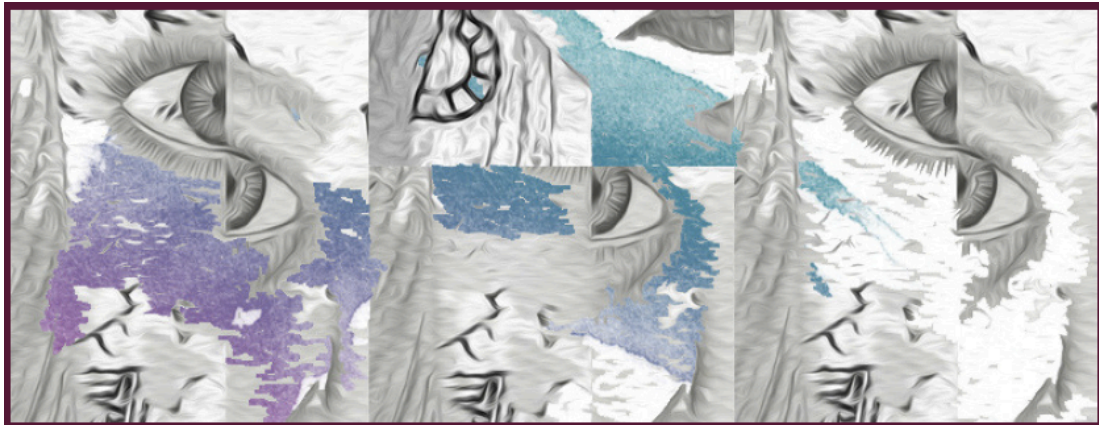
Dissociëren



Dissociëren is een overlevingsmechanisme, en er een die bij getraumatiseerde kinderen vaak over het hoofd wordt gezien. Stel je een kind voor dat slachtoffer is van lichamelijke mishandeling - op het moment van geweld kan een kind fysiek niet ontsnappen, - *maar dat kunnen ze wel in hun hoofd*. Alle mensen hebben het natuurlijk vermogen om mentaal 'de ruimte te verlaten' wanneer trauma volkomen ondraaglijk is. Baby's en peuters dissociëren als ze in gevaar zijn of wanneer een ervaring niet te verdragen is. Dissociatie is van vitaal belang voor zuigelingen en kinderen die angstige dingen meemaken, het biedt ze de mogelijkheid om door

te kunnen gaan en de angst te overkomen.

Dissociëren is het 'maken' van een scheiding tussen gedachte, gevoel en gedrag; en een scheiding van lichaam en brein. Het is de manier van het brein om onverdraaglijke ervaringen en herinneringen in verschillende compartimenten te plaatsen. Bijvoorbeeld - een kind herinnert zich wellicht een traumatische ervaring, maar heeft geen emoties of gevoelens verbonden aan die zelfde ervaring; of laat misschien lastig gedrag zien maar heeft geen idee van wat er achter dat gedrag zit; of heeft erge buikpijn, maar voelt geen onderliggende angst. De verschillende delen van deze ervaringen zijn natuurlijk wel verbonden met elkaar, maar het kind heeft leren overleven door zich niet bewust te zijn van deze verbindingen.



In ontwikkelingstrauma blijft het kind geregeld dissociëren, zelfs wanneer er geen gevaar meer is. Hun brein kan het niet uitschakelen. Omdat herinneringen zijn gefragmenteerd in heel veel kleine stukje door het dissociëren, kunnen kinderen soms een flash-back van een herinnering hebben, een gevoel, emotie, gedrag of fysieke pijn zonder een enkel idee waarom of wat er getriggerd is. Dit kan maken dat het kind zich gedesoriënteerd of verward voelt- het enige dat zij op dat moment weten is dat er direct gevaar is.

Hoe beangstigender de trauma's van een kind waren, hoe groter de kans dat ze dissociëren; en kinderen die in voortdurend gevaar verblijven zullen steeds meer geavanceerde manier vinden om te dissociëren.

Dissociëren (vervolg)

Psychologen zijn tot de conclusie gekomen dat er verschillende vormen van dissociatie zijn; elke vorm geeft het kind unieke ervaringen. Voorbeelden zijn:

Geheugenverlies	• Geen herinnering over langere periodes uit hun jeugd • In het dagelijks leven kan het kind aan geheugenverlies lijden voor perioden van secondes, minuten of uren
Derealisatie	• Het gevoel dat alles om hen heen onecht is, alsof ze in een droom leven • Het gevoel dat andere mensen niet echt zijn (wazig, mistig, als een luchtbel, visueel misvormd)
Depersonalisatie	• Het gevoel dat ze uit hun lichaam treden en op zichzelf neerkijken • Eigen gedrag, gedachten, gevoelens, gewaarwordingen of het lichaam als niet-eigen ervaren
Identiteitsverwarring	• Spreken met stemmen die bij verschillende leeftijden horen • Het gevoel dat ze de controle verliezen aan 'iemand anders' in henzelf • Voordoen als verschillende personen per moment • Het gevoel dat er meerdere personen in hen zitten

Kinderen zijn zich er meestal niet van bewust dat ze dissociëren of 'uitschakelen', en ze kunnen geen woorden geven aan wat er gebeurd. Vanuit hun perspectief zijn hun ervaringen niet anders dan die van een ander. Dissociatie leidt tot een reeks aan gedragingen die door volwassenen gezien kunnen worden als uitdagend, stout of lui. ***In feite is dissociëren de manier van het kindbrein om het kind veilig te houden door het even weg te houden van waargenomen gevaar in het dagelijks leven.***

Signalen van dissociatie thuis	Signalen van dissociatie op school
• Het kind lijkt niette luisteren naar verzoeken van de ouder • Plotseling terugval in leeftijdsadequaat gedrag, plots als een baby gedragen • Normale 'straf' en consequenties werken niet, omdat het kind niet in staat is te leren van de ervaring • Horen van stemmen • Veranderlijk in relaties en daardoor moeilijk bij te houden voor volwassenen • Ontkennen van gedrag waarvan de volwassene weet dat het kind betrokken was	• Frequent dagdromen & gebrek aan aandacht, leidend tot onderpresteren • Vaardigheden als lezen, schrijven en leren veranderen drastisch per taak • Veel vergeten of verward zijn over dingen die het kind zou moeten weten, zoals namen van vriendjes • Verwarring over dag en tijd • Huiswerk terugkrijgen waarvan ze zich niet herinneren het gemaakt te hebben • Stemmen horen • Lijken soms erg jong voor hun leeftijd

Ontwikkeling van hechting

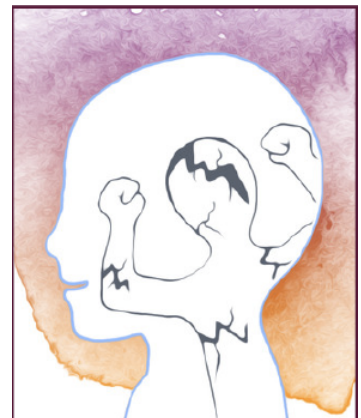
Kinderen die hun leven starten in een angstige of verwaarlozende omgeving, of die bij de ouders weggehaald zijn na de geboorte, passen zich aan aan hun omgeving. En dat is maar goed ook! Al zo vroeg als vanaf een paar maanden oud leren kinderen dat bepaald gedrag (zoals slapen of huilen) gevaar op afstand kan houden; en dat ander gedrag gevaar vergroot. Om die reden ontwikkelen ze een reeks aan **hechtingsstrategieën**. Hechtingsstrategieën zijn er om (1) kwaad en gevaar te voorkomen, maar ook om (2) de ouder/verzorger zo dichtbij mogelijk te houden, zelfs als de ouder/verzorger de bron van het gevaar zelf is.

Pionier Dr Patricia Crittenden (klinisch psycholoog) laat ons zien dat kinderen heel slim zijn in het organiseren van hun gedrag als het gaat om gevaar. Crittenden leert ons dat: **Hechting is niet het probleem. Gevaar is het probleem - hechting is de oplossing.**

Getraumatiseerde kinderen hebben de neiging om een voorkeurs hechtingsstrategie te ontwikkelen. Dit kan zowel Onveilig Vermijdend of Onveilig Gepreoccupeerd zijn. Dit is wat ze betekenen:

Vermijdende kinderen: deze kinderen leren al heel vroeg dat het laten zien van je gevoelens en behoeften gevaar met zich meebrengt of ervoor zorgt dat de ouder/verzorger zich terugtrekt. Het mantra dat ze leren is: *“Om veilig te blijven en anderen dichtbij te houden moet ik mijn eigen emoties wegdrukken en doen alsof alles oké is.”*

Van binnen voelen zij zich angstig, kwetsbaar, waardeloos, rouwende en hopeloos, maar van buiten lijken ze opgewekt, prima, competent en soms zelfs de ‘clown van de klas’. Deze kinderen zijn meestal niet de grootste zorg voor ouders/verzorgers of hun leerkrachten tot later in hun jeugd, omdat ze geen gedragsproblemen laten zien tot ze worden getriggerd door een stressvolle ervaring en ze ‘instorten’.



Gepreoccupeerde kinderen: deze kinderen leren al heel vroeg dat ‘groots gedrag’ de enige manier is om opgemerkt te worden en om ouders/verzorgers dichtbij te houden. Zij leren de mantra: *“Om anderen dichtbij te houden moet ik overdrijven in gedrag en emoties en moet ik zo lang mogelijk boos blijven, want ik weet niet wanneer ik mijn ouder/verzorger weer terugkrijg als ik ze verlies.”* Van binnen voelen deze kinderen zich versteend, angstig, waardeloos en ‘niet om van te houden’, van buiten komen ze over als vol woede, agressief, vijandig, verstorend en onbeschoft. Deze kinderen komen van de ene onoplosbare crisis in de volgende. Een volwassene hebben die de crisis zou kunnen oplossen is te beangstigend, want dat betekent dat deze persoon misschien ook weer verdwijnt.

Ontwikkeling van hechting (vervolg)

Dr. Crittenden geeft aan dat er niet zoiets bestaat als een gedesorganiseerde hechtingsstijl - kinderen passen altijd hun gedrag aan als het gaat om gevaar. Sommige kinderen wisselen tussen de Vermijdende stijl en Gepreoccupeerde Stijl en terug, afhankelijk van wat het beste werkt in dat specifieke moment.

Ook al lijkt dit gedesorganiseerd, het is in feite zeer adaptief.

Dit verklaart waarom het zo vaak gebeurt dat scholen soms de ene kant van ene kind zien en ouders/verzorgers de andere kant, voor beide kanten zeer verwarrend.



Signalen van hechtingonzekerheid thuis

- Vermijden van emotionele intimiteit of emotioneel overdrijven
- Het gevoel 'moeilijk te bereiken', emoties zijn opgekropt en het kind is moeilijk te lezen
- De ouder/verzorgers is uitgeput door de gestelde eisen, crisissen en emotionele behoeften van het kind
- Grenzen stellen kan een heftige reactie of het niet mee willen werken veroorzaken
- Perioden van nood of angst duren veel langer dan verwacht
- Verlating tigt angst of boosheid bij het kind
- Het kind probeert de controle te houden over brusjes en ouders/verzorgers

Signalen van hechtingonzekerheid op school

- Moeite om nieuwe informatie te verwerken
- onderpresteren of volledig afhankelijk van het goed doen op school (perfectionisme)
- Moeite met plannen, organiseren en voltooien van taken
- Moeite met overgangen, verlies en verandering
- Heftige reacties of uitschakelen zonder dat er een duidelijke reden is voor de ander
- Moeite met vriendschappen
- Moeite met vragen van hulp of juist altijd hulp nodig hebben
- Overdreven nakomen van de regels of juist verstorend gedrag

Emotieregulatie

‘Emotieregulatie’ is een vaardigheid die kinderen op jonge leeftijd leren. Het houdt in dat rond de leeftijd van zes of zeven jaar ze weten (a) dat ze een emotionele reactie ergens op hebben (b) weten wat de emotie is (c) uiten de emotie op een gezonde en duidelijke manier en uiteindelijk (d) hanteren de emotie zo dat ze ook weer kalm worden.

Baby's en zuigelingen kunnen hun emoties nog niet reguleren. Zij zijn afhankelijk van hun ouder/verzorger om te ‘co-reguleren’. Dit betekent dat de manier waarop de ouder/verzorger de emoties **voor het kind** reguleert, hun brein wordt getraind in hoe zij zouden kunnen reageren in de toekomst. Door co-regulatie leren baby's ‘mijn gevoelens zijn oké; mijn gevoelens zijn te hanteren; mijn gevoelens vermoorden me niet; mijn gevoelens duwen anderen niet weg.’



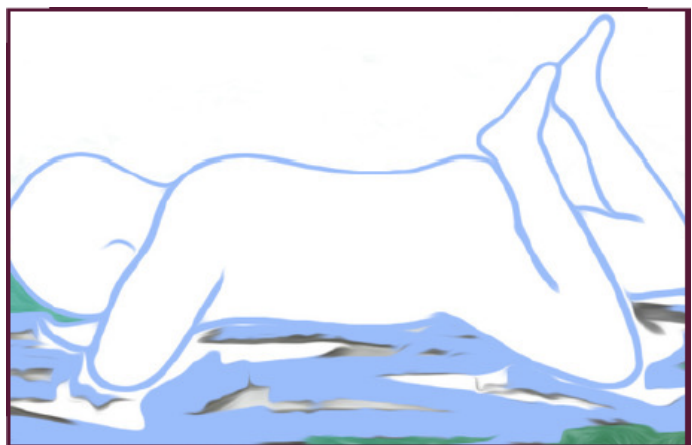
Stel je voor dat een baby of zuigeling die steeds als hij moet huilen wordt geslagen, genegeerd op gemopperd of een ouder tegenkomt die in paniek is. In plaats van gekalmeerd worden, leert hij ‘mijn gevoelens zijn gevaarlijk, ze doen anderen pijn, doen mij pijn’. Dit wordt dan hun overtuiging als het gaat om emoties.



Emotieregulatie (vervolg)

Het deel van het brein dat zorgt voor de emotieregulatie ontwikkelt zich niet zoals het zou moeten bij kinderen die vaak van verzorger wisselen of die ouders hebben die hen schade toebrengen. **Het kind komt vast te zitten in de peuterfase als het gaat om emotieregulatie waarin ze het dus niet alleen kunnen en een volwassene nodig hebben om te co-reguleren.** In ontwikkelingstrauma - ook al zijn ze 7, 9 of 15 jaar oud, het brein is letterlijk nog hetzelfde als bij een driejarige wanneer het gaat om de emotieregulatie. Het kind huult, schreeuwt, mokt, stampet met zijn voeten, slaat met de deuren, bijt, slaat, rent weg en explodeert zonder waarschuwing, reageert overdreven bij kleine dingen en meer!

Dit helpt om ons te zien waarom deze kinderen vaak worden omschreven als 'stout' of 'aandacht-zoekend'. Het peutergedrag is het enige dat anderen vaak zien. De emotionele vraag is niet zichtbaar. Als leerkrachten en ouders/verzorgers zouden kunnen reageren op de emotionele leeftijd van het kind (en niet hun kalenderleeftijd) kan het kind de co-regulatie ervaren en de vaardigheid die ze zo missen op termijn zelf ook leren.



Het kan zinvol en helpend zijn om de kinderen te zien als 'zoekend naar hechting', in plaats van 'zoekend naar aandacht'.

Kinderen die een zwakke emotieregulatie hebben komen vaak met ongezonde copingstrategieën om zichzelf alsnog te reguleren, die soms zelfs toenemen als ze richting adolescentie gaan. Dit kan dan gaan om duimen, hoofd bonken, huid plukken, auto-mutilatie, middelengebruik en seksuele ontmoetingen. Dit 'lastige gedrag' heeft de functie om ze enerzijds 'wakker te maken' van het gevoel dood te zijn van binnen of 'te kalmeren' van een constant hoge mate van angst.

Signalen van slechte emotieregulatie thuis

- Langdurige terugvallen over kleine dingen
- Veel argumenten omdat het kind niet in staat is dingen te zien vanuit het perspectief van de ouders
- Zeer beperkt empathie voor anderen
- Tranen en hangerig gedrag bij verlaten
- Naar bed brengen duurt erg lang en is pijnlijk
- Bij tieners - auto-mutilatie, drugs gebruik en seksueel ongeremd

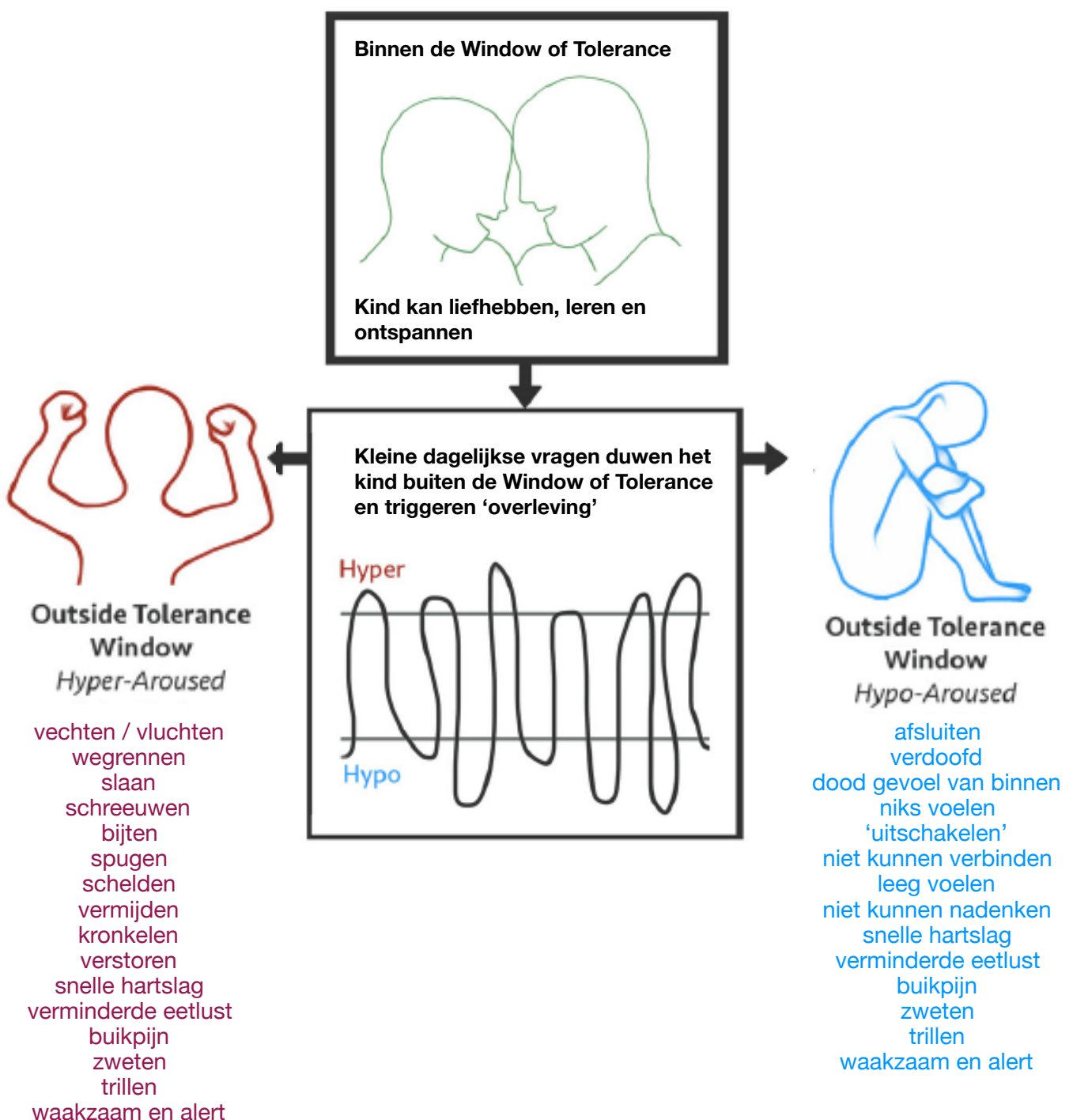
Signalen van een slechte emotieregulatie op school

- Woede-aanvallen of stress bij de kleinste dingen zoals een verandering in een activiteit
- Geen leeftijdsadequaat gedrag in vriendschappen - jaloezie, bezitterig zijn, moeite met delen
- Te emotioneel om nieuwe dingen te leren
- Over-afhankelijk van volwassenen
- Regels breken
- Agressie, wegrekken en verstoppen

Gedragregulatie

Ieder individu heeft wat we noemen 'window of tolerance'. Dit betekent dat er een staat van fysieke en emotionele spanning verdraagbaar en te tolereren is en wanneer een kind binnen zijn window of tolerance is, hij kan denken, leren, liefhebben en ontspannen.

Voor getraumatiseerde kinderen, kleine 'dagelijkse' dingen (zoals een ouders die vraagt om tanden te poetsen of een wisseling van het ene lokaal naar het ander) leidt ze uit hun window of tolerance. Getraumatiseerde kinderen komen dan in een staat van 'hyper-aroused' (teveel opwinding) of 'hypo-aroused' (te weinig opwinding) terecht.



Gedragsregulatie (vervolg)

Je kunt van getraumatiseerde kinderen verwachten dat ze het grootste deel van de tijd teveel of te weinig opwinding ervaren. En in beide gevallen is hebben ze geen controle over hun gedrag. Ze kunnen het simpelweg niet onder controle krijgen, hoe hard ze ook hun best doen. Hun brein is niet op de juiste manier ontwikkeld, omdat verbindingen niet goed zijn gelegd. Hierdoor kunnen ze hun gedrag niet goed aanpassen. Ze zitten automatisch in een overlevingsmodus en kunnen niet nadenken, redeneren of rationaliseren wanneer ze het gevoel hebben bedreigd te worden.

Kinderen die teveel opwinding (overly-aroused) ervaren zijn in vecht of vluchtmodus. Ze rennen weg slaan, schreeuwen, bijten, schelden, vermijden, kronkelen en verstoren. Hun brein zegt, "Ik ben in gevaar" en hun lichaam reageert hierop. Kinderen die te weinig opwinding (under-aroused) ervaren ervaren dat hun systeem zich 'afsluit'. Ze voelen zich verdoofd, dood van binnen, leeg, voelen niks, schakelen uit, kunnen niet verbinden en nadenken. Ze komen over als een leeg omhulsel. **Bij zowel teveel als te weinig opwinding** versnelt de hartslag van het kind zoals bij een soldaat aan de frontlinie. Hun eetlust verminderd, ze hebben buikpijn, trillen en reageren buitensporig op ieder klein detail in hun omgeving.



Het kan helpend zijn om je te blijven beseffen dat de kern van een traumatische ervaring de verlies van controle is. Als kinderen het misbruik of het weghalen bij hun moeder zouden kunnen stoppen dan zouden ze dat doen. Getraumatiseerde kinderen worden expert in de controle terugkrijgen die ze ooit verloren. Gedrag dat voortkomt uit controle houden is vaak een grote uitdaging voor volwassenen. **Wat het kind niet weet, is dat het vaak het primaire gevoel van hulpeloosheid in een straffende wereld, probeert op te lossen.**

Signalen van slechte gedragsregulatie thuis

- Liegen, stelen, hamsteren
- Teveel of te weinig eten
- Agressie of loomheid (vaak gezien als luiheid)
- Niet reageren op dagelijkse verzoekjes

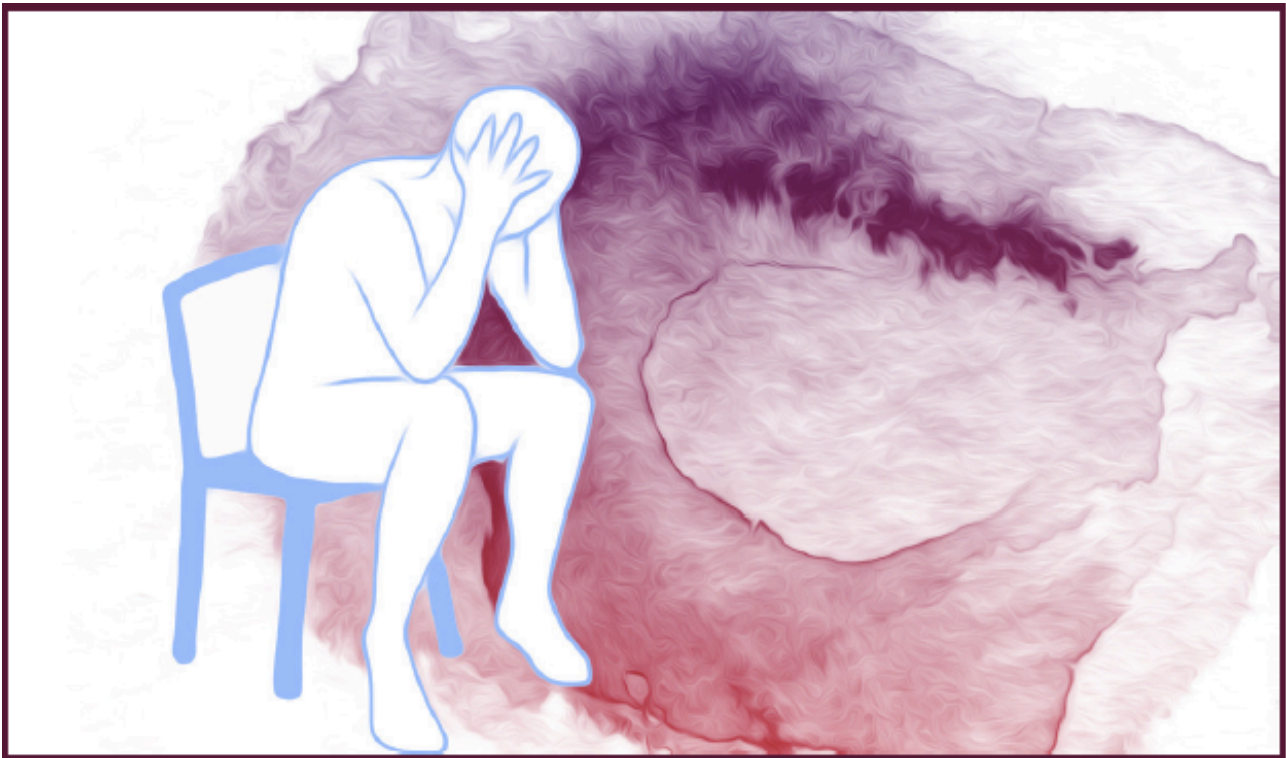
Signalen van een slechte gedragsregulatie op school

- Liegen, stelen, hamsteren
- De klas verstoren
- Onrustig, ongedurig, veel door de klas bewegen
- Vertraagd, onverschillig

Cognitie

Chronisch getraumatiseerde kinderen worstelen vaak met onder-ontwikkelde cognitieve vaardigheden. Dit houdt in dat ze moeite hebben met dingen vooruit plannen, problemen oplossen, zichzelf organiseren en moeilijk leren van fouten.

Dit komt omdat ze 'vast zitten' in hun hersenstam of limbische brein, en omdat ze al hun middelen (recourses) gebruiken in een poging om veilig te blijven en er achter te komen of volwassenen veilig zijn of niet. Dit maakt dat er nog maar beperkt middelen zijn voor de vaardigheden uit de hogere breindelen die nodig zijn voor een goed cognitief functioneren.



Kinderen met chronisch trauma worstelen met een reeks aan problemen, waaronder:

Slechte cognitieve vaardigheden thuis

- Niet kunnen leren van fouten
- Zichzelf niet kunnen organiseren in de ochtend- en avond routines
- Complexe instructies vergeten
- Niet gemotiveerd kunnen worden
- Zwart-wit denken
- Egocentrisch, de wereld alleen vanuit eigen perspectief kunnen zien

Slechte cognitieve vaardigheden op school

- Moeite met oplossen van problemen
- Worsteling om een taak af te maken
- Informatie niet snel kunnen verwerken
- Nieuwe informatie niet kunnen onthouden
- Geen woorden kunnen geven aan wat ze denken
- Niet goed zijn in het 'lezen' van sociale situaties
- Eigen spullen niet kunnen organiseren

Zelfbeeld & identiteitsontwikkeling

Ons zelfbeeld begint vorm te krijgen vanaf de eerste berichten die we krijgen over onszelf van de volwassenen in ons leven, vanaf daar groeit het verder. Wanneer kinderen de boodschap krijgen dat ze niet de moeite waard zijn om veilig te houden, dat ze vervangbaar zijn of dat hun huilen andere wegduwt; zal hun zelfbeeld dit reflecteren.

Kinderen die vroeg trauma hebben meegemaakt leven vaak met een diepgaand gevoel van 'slecht' en 'ongewenst' zijn. Dit is dan vervolgens de blauwdruk voor hoe zij zichzelf zien en hoe zij denken dat anderen hen zien. Het maakt niet uit hoe vaak anderen alsnog zeggen dat ze geliefd zijn en die liefde waard zijn. In hun hoofd weten ze dat wellicht, maar het hart zit vast in de periode van het trauma. Het daadwerkelijk accepteren dat ze geliefd zijn en het waard om veilig gehouden te worden kan heel lang duren.



Chronisch getraumatiseerde kinderen voelen zich vaak verloren en verward. Ze hebben het gevoel nergens en bij niemand thuis te horen en zoeken geregeld naar bevestiging dat ze die van binnen toch oké zijn.

Dit maakt ze erg kwetsbaar om uitgebuit te worden in relaties en doen zich soms voor als sociale fladderaars tussen vrienden en groepen in een poging er toch bij te horen.

Signalen van een laag zelfbeeld thuis

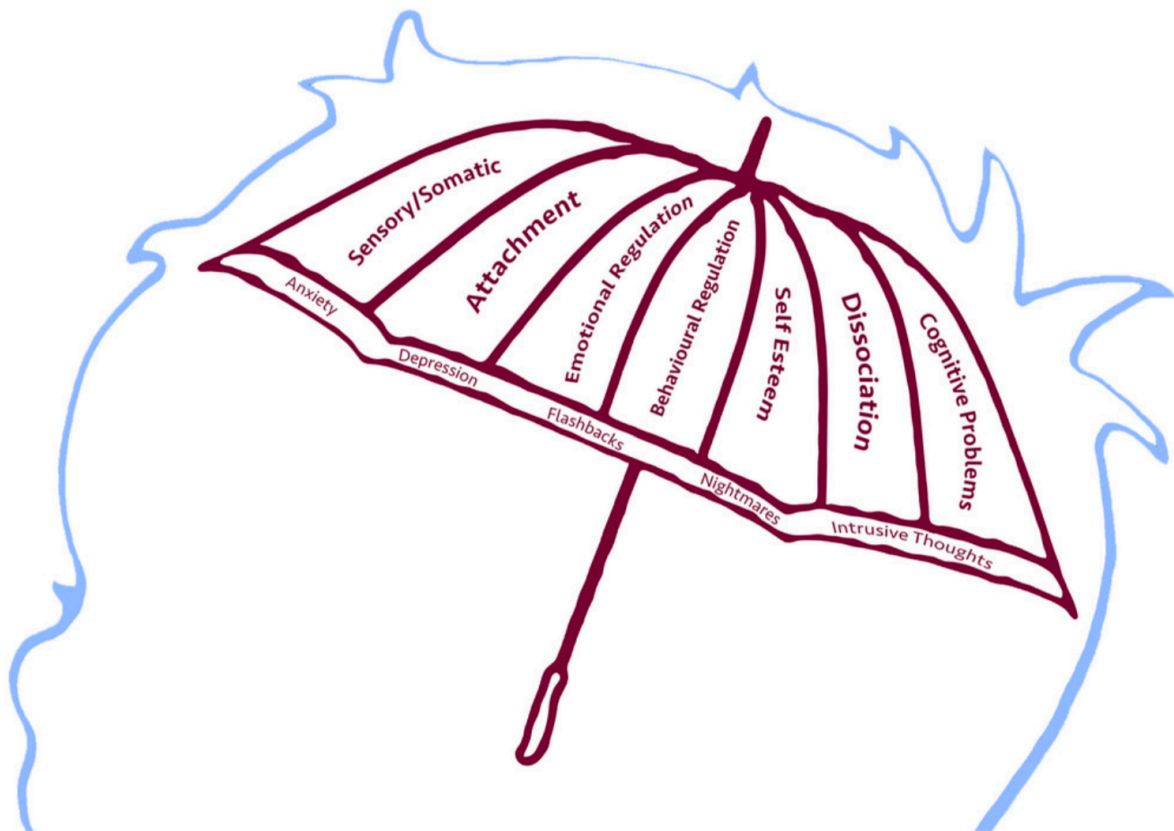
- Geen liefde zorg waard voelen
- Overstuur raken als er iets over het kind wordt gezegd
- Jaloers worden wanneer een ouder/verzorger aandacht aan een ander geeft
- Uitspraken als: "Ik ben stom" of "iedereen haat mij"

Signalen van een laag zelfbeeld op school

- Snel uit het veld geslagen zijn
- Overstuur raken als iets mislukt
- Twijfel over en kritiek op zichzelf
- Niets uitproberen uit de angst het verkeerd te doen

Psychische symptomen

De term ontwikkelingstrauma is een paraplu voor de zeven gebieden waar zij impact op heeft. Net als deze ontwikkelingsmoeilijkheden kan een kind ook psychische symptomen ervaren, vaak in een vorm van perioden van angst, depressie en specifieke trauma-symptomen (zoals flashbacks, nachtmerries en indringende gedachten). Deze symptomen worden vaak gezien en behandeld als op zichzelf staande depressie of angsten; maar, voor chronisch getraumatiseerde kinderen blijkt dit geen effectieve manier om hun moeilijkheden aan te pakken. Psychische symptomen zien als de een globaal beeld van ontwikkelingstrauma is de sleutel.



Het goede nieuws!

Dr Allan Schore, een baanbrekende psycholoog, is heel duidelijk over dat ontwikkelingstrauma plaatsvindt binnen onze belangrijkste relaties en dus ook kan worden hersteld in relaties. Relaties herstellen relationeel trauma.

Dr Bruce Perry, een andere innovatieve onderzoeker op het gebied van verwaarlozing en misbruik, leert ons dat ontwikkelingstrauma kan worden hersteld - als de juiste interventie wordt aangeboden op het juiste moment, op de juiste manier en voor een langere tijd.

Kinderen hebben veerkracht en zijn adaptief. En de neurowetenschappen laten ons zien dat het brein flexibel is en open staat voor aanpassingen wanneer het daar de gelegenheid toe krijgt.