

RAMÓN LINDAUER EN  
FRITS BOER

# Trauma bij kinderen

KINDERPSYCHOLOGIE IN PRAKTIJK

LANNOO  
CAMPUS

ISBN 978 94 014 6597 7  
D/2019/45/588

Vormgeving: Nanja Toebak, 's-Hertogenbosch  
Zetwerk: Lettie Egberts, Scriptura Westbroek  
Foto omslag: © Vadim Kozlovsky / Shutterstock.com  
Foto's binnenwerk:  
Blz. 8: Sergii Figurnyi/Shutterstock.com  
Blz. 18: Tracy Whiteside/Shutterstock.com  
Blz. 28: Monkey Business Images/Shutterstock.com  
Blz. 44: Jaimie Duplass/Shutterstock.com  
Blz. 54: Pixel Memoirs/Shutterstock.com  
Blz. 64: Alexandr Sherstobitov/Shutterstock.com  
Blz. 82: Junial Enterprises/Shutterstock.com

These pictures are used for illustrative purposes only. Any person depicted in these pictures is a model.

© Uitgeverij Lannoo nv, Tiel, 2012  
Dit boek is een uitgave van Uitgeverij LannooCampus (Amsterdam). LannooCampus maakt deel uit van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.  
Behoudens de uitdrukkelijk bij de wet bepaalde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus  
Postbus 23202  
1100 DS Amsterdam (Nederland)  
www.lannoocampus.nl

Vaartkom 41  
3000 Leuven (België)  
www.lannoocampus.be

# Inhoud

Ten geleide 7

1. Ingrijpende gebeurtenissen en de verwerking daarvan 9
  - 1.1 Ingrijpende gebeurtenis 10
  - 1.2 Normale stressreacties op verschillende leeftijden 13
2. Wanneer verwerking niet goed lukt: PTSS en andere traumagerelateerde problemen bij kinderen en adolescenten 19
  - 2.1 Aanblijvende stressreacties op verschillende leeftijden 21
  - 2.2 Acute stressstoornis 24
  - 2.3 Posttraumatische stressstoornis 24
3. De gevolgen voor het kind 29
  - 3.1 Inleiding 31
  - 3.2 Verhoogde waakzaamheid 32
  - 3.3 Verdoving en vermijding 32
  - 3.4 Dissociatie 33
  - 3.5 Intrusieve herinneringen en herbelevingen 34
  - 3.6 Posttraumatisch spel 35
  - 3.7 De overgang tussen gewone gevolgen en een stressstoornis 35
  - 3.8 Lichamelijke verschijnselen 36
  - 3.9 Slapen, dromen en nachtelijke angst 36
  - 3.10 Veranderingen van het denken 37
  - 3.11 Schuldgevoel 40

- 3.12 Schaamte 41
- 3.13 Rouw 41
- 3.14 Morele veranderingen 42
- 3.15 Posttraumatische groei 42
  
- 4. De gevolgen voor de omgeving 45
  - 4.1 De gevolgen in het gezin 47
  - 4.2 De gevolgen op school 51
  
- 5. Wat kunnen ouders en school zelf doen? 55
  - 5.1 Ouders 55
  - 5.2 School 60
  
- 6. Welke behandelingen zijn er? 65
  - 6.1 Inleiding 65
  - 6.2 Welke behandelingen zijn effectief? 66
  - 6.3 Cognitieve gedragstherapie (CGT) 67
  - 6.4 EMDR 73
  - 6.5 Andere vormen van psychologische traumabehandeling 76
  - 6.6 Wat of wie bepaalt het behandelingsucces? 77
  - 6.7 Geneesmiddelen 79
  
- 7. Meer weten? 83
  - 7.1 Boeken voor ouders 83
  - 7.2 Verdiepende literatuur voor volwassenen 83
  - 7.3 Websites 88
  - 7.4 Patiëntenverenigingen 89
  - 7.5 Verenigingen voor therapeuten 90

## Literatuur 93

- Informatie vanuit verenigingen 95
  - Angst, Dwang en Fobie stichting (ADF stichting) 96
  - Oudervereniging Balans 97
  - Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP) 98

## Ten geleide

Veel kinderen zijn in de loop van hun jeugd getuige of slachtoffer van een ingrijpende gebeurtenis, zoals een ongeluk, een brand of geweld. Zo'n gebeurtenis roept onherroepelijk sterke reacties op. In veel gevallen zijn die van tijdelijke aard, maar dat is lang niet altijd zo. Wanneer een ingrijpende gebeurtenis langdurig negatieve emotionele gevolgen heeft, spreken we van een *trauma*. Dit boek leert ouders, leerkrachten, beroepsopvoeders, hulpverleners en ook jongeren zelf wat de gevolgen zijn van het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Die zijn op den duur lang niet altijd negatief. Belangrijke thema's zijn hoe het ontstaan van trauma kan worden voorkomen en hoe kinderen die toch een trauma hebben gekregen, geholpen kunnen worden zich weer normaal te ontwikkelen.

Dit boek geeft naast toegankelijk beschreven wetenschappelijke informatie veel praktijkvoorbeelden en uitgebreid advies over de manier waarop kinderen en adolescenten na een ingrijpende gebeurtenis kunnen worden geholpen. Omdat dit bij voorkeur in de eigen omgeving gebeurt, wordt er eerst stilgestaan bij de mogelijkheden van ouders, leerkrachten en beroepsopvoeders. Soms is er toch professionele hulp nodig. Ook daarvan wordt een overzicht gegeven. *Trauma bij kinderen* besluit met een overzicht van verdiepende literatuur en nuttige websites.



# I

## Ingrijpende gebeurtenissen en de verwerking daarvan

### Casus 1.1 Paul en oma worden overvallen

Paul is acht jaar en logeert enkele dagen bij zijn oma. Oma woont alleen. Paul en oma gaan samen boodschappen doen. Paul wil pannenkoeken eten. De winkel waar oma altijd haar boodschappen doet, is klein. Vandaag is het er niet druk. Paul en oma staan met hun mandje bij de kassa. Plotseling komen twee jongens de winkel binnenrennen. Ze dragen bivakmutsen en zwaaien ieder met een pistool. Paul is bang. De jongens dwingen iedereen op de grond te gaan liggen. Oma krijgt een pistool tegen haar hoofd en moet haar geld afgeven. Omdat oma niet zo snel is, raken de jongens ongeduldig en bedreigen ze haar met de dood. Op het moment dat ze oma's geld hebben gepakt en de kassa hebben leeggehaald, rennen ze snel weg. Een kwartier later komt de politie.

### Casus 1.2 Roel gaat op vliegvakantie

Roel gaat met zijn ouders en zusje op vliegvakantie naar Egypte. Roel is tien jaar en zijn zusje Floor is zes jaar. Meestal gaat het gezin op vakantie naar Frankrijk en reizen zij met de auto. Dit keer willen ze naar Egypte. Roel heeft er zin in, want hij bereidt een werkstuk voor over piramides en kan ze nu zelf gaan bekijken. Als het gezin van Schiphol vertrekt, is

het slecht weer. Het regent, hagelt en soms zien ze een lichtflits. Roel en zijn zusje vliegen voor het eerst. Nadat het vliegtuig is opgestegen, zitten ze gezellig bij elkaar. Het is enkele uren vliegen. Ook in Egypte is het weer niet goed. Het waait hard. Op het moment dat het vliegtuig gaat landen, komen ze hard op de grond neer en glijdt het vliegtuig te ver door. Iedereen schrikt en gilt. De nooddeuren gaan open en iedereen moet snel naar buiten glijden. Gelukkig raakt niemand gewond.

## 1.1 Ingrijpende gebeurtenis

Of je nu een kind bent, een jongere of volwassene, iedereen maakt tijdens zijn of haar leven vaak een of meerdere ingrijpende gebeurtenissen mee. Zeker als het om kinderen gaat die zulke gebeurtenissen meemaken, kan dit hard aankomen. Welke impact heeft een ingrijpende gebeurtenis op een kind? Waaraan merk je bij een kind dat het getraumatiseerd is? Wat kun je als ouders doen in zo'n situatie? Dat zijn vragen die meteen opkomen. Het is eerder regel dan uitzondering dat er na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis hevige stressreacties ontstaan. Steun van je directe omgeving, voldoende rust nemen, de mogelijkheid hebben om erover te praten en proberen het dagelijkse leven weer op te pakken, helpen in de verwerking ervan. Soms is dit onvoldoende en is er meer nodig. De stressreacties houden te lang aan en geven allerlei problemen in het dagelijkse leven. Wat moet je dan doen? Wat helpt? Welke behandeling? Deze laatste vragen komen aan bod in hoofdstuk 6. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kenmerken van ingrijpende en traumatische gebeurtenissen, en de verschillende stressreacties bij de verschillende leeftijden. In hoofdstuk 2 wordt een beeld gegeven van de traumaklachten die kunnen ontstaan.

### 1.1.1 Wat is een ingrijpende gebeurtenis?

We maken allerlei situaties en gebeurtenissen mee in ons leven, die om een oplossing vragen. Een probleemloos leven bestaat niet. We leren van eerdere ervaringen en worden vaardig in het zoeken naar oplossingen. Kinderen leren ook van hun ouders, die als voorbeeld dienen. Voorbeelden van ingrijpende gebeurtenissen zijn een ongeluk, een ramp



(*casus 1.2*), verkrachting en een overval (*casus 1.1*). De kenmerken van zulke gebeurtenissen zijn dat ze onverwacht optreden en je er geen grip op hebt: je voelt je machteloos, je bent angstig of voelt afschuw. Er is sprake van een bedreiging met de dood of aantasting van de fysieke integriteit, zoals bij een verkrachting. Het overkomt jezelf of je bent er getuige van. In de literatuur wordt op verschillende manieren onderscheid gemaakt tussen diverse gebeurtenissen. De reden waarom dat gebeurt, heeft te maken met het feit dat de ernst van de ingrijpende gebeurtenis en de manier waarop daarmee wordt omgegaan belangrijke factoren zijn in het wel of niet ontwikkelen van traumaklachten. Een onderscheid, dat in 1991 door Terr werd gemaakt, is dat tussen type I en type II trauma. Type I traumata zijn ingrijpende gebeurtenissen die eenmalig plaatsvinden en van korte duur zijn (*casus 1.1* en *1.2*). Het kind raakt overspoeld door de gebeurtenis en heeft niet de mogelijkheid te anticiperen op wat er gaat komen. Met voldoende ondersteuning van ouders en familie herstelt een kind zich over het algemeen goed. Type II traumata zijn gebeurtenissen die herhaald plaatsvinden, zoals familiaal huiselijk geweld, mishandeling en misbruik. Een kind wordt daarbij chronisch blootgesteld aan onveilige situaties. Het kind heeft de mogelijkheid om op deze gebeurtenissen te anticiperen. Het kind ontwikkelt vermijdingsreacties en probeert zijn of haar gevoelens te onderdrukken. Dit kan leiden tot een gevoel van vervreemding in relaties en het onvoldoende in staat zijn om gevoelens van affectie te ervaren. Het risico op het ontwikkelen van traumaklachten is groter bij type II dan bij type I traumata en ook het klachtenpatroon kan anders zijn. Een ander onderscheid dat wel wordt gehanteerd, is dat tussen rampen (natuur-rampen, technische rampen) en interpersoonlijke ingrijpende gebeurtenissen (seksueel misbruik, familiaal huiselijk geweld, agressie). Bij *casus 1.2* gaat het om een technische ramp, een vliegtuigongeval. *Casus 1.1* is een voorbeeld van een interpersoonlijke gebeurtenis. Twee gemaskeerde jongens overvallen oma. Het risico op het ontwikkelen van klachten is bij interpersoonlijke gebeurtenissen groter dan bij rampen. Als je blootstaat aan interpersoonlijke ingrijpende gebeurtenissen met een chronisch karakter, zoals familiaal huiselijk geweld en seksueel misbruik, dan is de kans op het ontwikkelen van traumaklachten sterk verhoogd. Deze paragraaf gaat over ingrijpende gebeurtenissen, waarbij het woord *ingrijpend* iets zegt over de gebeurtenis en niet zozeer over de

reacties of gevolgen van deze gebeurtenis. Waarom dit belangrijk is, wordt uitgelegd in de volgende paragraaf.

#### 1.1.2 Wat is een traumatische gebeurtenis?

Zoals aangegeven in de vorige paragraaf staat *ingrijpend* voor de gebeurtenis en niet voor de gevolgen van die gebeurtenis. Als we in dit boek spreken over *ingrijpend*, dan zegt dit iets over de gebeurtenis zelf. Als we spreken over *traumatisch*, dan worden de gevolgen van een ingrijpende gebeurtenis op de persoon bedoeld. Het woord *trauma* betekent ‘wond’, de gevolgen van ‘iets’. Belangrijk om te weten is dat niet iedereen als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis klachten ontwikkelt. Sterker nog, de meeste kinderen, jongeren en volwassenen ontwikkelen deze klachten niet of beter gezegd, bij hen verdwijnen de hevige stressreacties na de ingrijpende gebeurtenis vanzelf. Wel is het van belang om diegenen met klachten snel te signaleren en te behandelen (zie hoofdstuk 6). Traumaklachten kunnen een chronisch beloop krijgen en tot grote problemen in het dagelijkse leven leiden (zie hoofdstuk 3).

#### 1.1.3 Hoe vaak komt het voor?

Het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen is iets van alledag. Er zijn niet veel cijfers bekend over kinderen en jongeren die ingrijpende gebeurtenissen meemaken. De volgende cijfers zijn wel bekend. Ongeveer 50% van de kinderen en jongeren onder de leeftijd van achttien jaar maken een of meerdere ingrijpende gebeurtenissen mee. Bij volwassenen ligt dit percentage rond de 60%. Meisjes en vrouwen maken weer andere typen gebeurtenissen mee dan jongens en mannen. Meisjes en vrouwen maken vaker een verkrachting en seksueel misbruik mee, terwijl jongens en mannen eerder betrokken zijn bij vechtpartijen en ongevallen. In Nederland zijn er sinds 2005 cijfers bekend naar het voorkomen van kindermishandeling. Onderzoekers van de Universiteit Leiden vonden een aantal van net iets meer dan 100.000 kinderen per jaar in de algemene bevolking ([www.leidenattachmentresearchprogram.eu/NPM-2005-Van-IJzendoorn-boek.pdf](http://www.leidenattachmentresearchprogram.eu/NPM-2005-Van-IJzendoorn-boek.pdf)). In een onderzoek bij schoolgaande kinderen, uitgevoerd door een team van de Vrije Universiteit in Amsterdam, werd een aantal gevonden van ongeveer 160.000 kinderen per jaar (Lamers-Winkelmann e.a. 2007). Het gaat daarbij om onder andere verwaarlozing, fysieke mishandeling, seksueel misbruik en familiaal huiselijk geweld. De

cijfers liegen er niet om. Het zijn hoge aantallen die ook gemaakt hebben dat we er meer alert op zijn.

## 1.2 Normale stressreacties op verschillende leeftijden

Een ingrijpende gebeurtenis is een abnormale gebeurtenis, waarin je geen controle hebt, je de grip verliest en angst zich van je meester maakt. Je reageert meteen en automatisch op zulke situaties, doordat je lichaam ervoor zorgt dat je in staat van paraatheid wordt gebracht. Te lang nadenken is gevaarlijk, want dan overleef je het niet. We staan meteen klaar om te vluchten, vechten of ons klein te maken (*freeze*-reactie). Als je groot en sterk bent, zul je waarschijnlijk vechten. Ben je relatief klein en snel, dan zul je vluchten. Ben je klein en traag, zoals dat bij een kind het geval is, dan zul je je eerder klein en onzichtbaar maken. En, wat nog belangrijker is, een kind zoekt bij een ingrijpende gebeurtenis de bescherming van een volwassene, meestal een van zijn ouders. Psychologen zeggen dan: 'Zij vertonen een gehechtheidsreactie.' Dit kan zijn door alarm te slaan via schreeuwen en huilen, maar ook door naar moeder of vader toe te hollen en zich vast te klampen. Je kunt zeggen dat de reacties die we dan hebben goed passen bij de abnormale situatie die ons overkomt. Kinderen reageren anders dan jongeren en weer anders dan volwassenen. De leeftijdsfase speelt een belangrijke rol in de reacties die ontstaan. In de volgende paragraaf wordt per leeftijd aangegeven welke normale stressreacties er kunnen ontstaan.

### 1.2.1 Zuigelingenperiode

Op deze leeftijd is het kind volledig afhankelijk van de zorg door de ouders. Een pasgeborene moet nog alles leren, wennen aan vaste ritmes, en heeft nog weinig middelen om aan te geven wat hij nodig heeft. Ouders helpen het kind door zorg te dragen voor vaste eet- en slaapritmes, het te laten opgroeien in een veilige omgeving en het gedrag van het kind te benoemen. Een huilend kind kan honger hebben of misschien een poepbroek. Ouders reguleren het kind, of beter, helpen het kind zichzelf te leren reguleren. Stressreacties die kunnen ontstaan, hebben betrekking op problemen met bijvoorbeeld eten en slapen. Niet meer of onvoldoende eten. Slecht, onvoldoende en/of onrustig slapen. Bij onrustige, onveilige en/of angstige situaties 'gebruikt' het kind de ouders om te weten of de

situatie veilig is of niet. Een kind van deze jonge leeftijd zal dan op zoek gaan naar informatie bij een vertrouwde volwassene door naar diens gelaat te kijken. Dat vertelt hem of een situatie veilig is of niet. Dit checken van de gelaatsuitdrukking van een ouder, grootouder of oudere broer of zus wordt *social referencing* genoemd (letterlijk vertaald: het zoeken van informatie in de omgeving). Als ouders zelf ook bloot hebben gestaan aan een ingrijpende gebeurtenis, dan hebben zij vaak ook allerlei stressreacties, die ook zichtbaar zullen zijn in hun gelaatsuitdrukking, waardoor zij onvoldoende in staat zijn om hun kind gerust te stellen. De stressreacties van ouders zijn dan ook een risicofactor voor het kind om traumaklachten en hechtingsproblemen te ontwikkelen. In hoofdstuk 2 wordt verder gesproken over de psychopathologie die op deze leeftijd kan ontstaan na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis.

### 1.2.2 Peutertijd

Kinderen van deze leeftijd zijn nog afhankelijk van hun ouders, maar gaan de wereld steeds meer zelf ontdekken. Ze ontwikkelen zich: leren lopen, praten, worden zindelijk. Of de wereld veilig genoeg is, stellen ze vast door naar hun ouders te kijken en daarom gaan ze ook niet te ver van hun ouders vandaan. Ouders dienen daarbij als veilige thuishaven. Ouders moeten ervoor zorgen dat het kind de ruimte krijgt om de wereld te ontdekken en daarbij moet het kind de mogelijkheid hebben om terug te kunnen vallen op de ouder. Een ouder die door de ingrijpende gebeurtenis die zijn of haar kind heeft meegemaakt zelf angstig is geworden, loopt het risico het kind, dat net bezig is de wereld te ontdekken, af te remmen in zijn ontwikkeling door het sneller naar zich toe te halen. De stressreacties die kinderen kunnen krijgen, zijn een terugval naar jonger gedrag (*regressie*), zoals bedplassen en duimzuigen, of een versterkte angst om van de ouders te worden gescheiden (*separatieangst*). Door deze angst blijven kinderen dichtbij hun ouders, waardoor zij de wereld minder zullen gaan ontdekken, wat hun ontwikkeling kan belemmeren.

### 1.2.3 Kleutertijd

Kinderen gaan in deze leeftijdsfase voor het eerst naar school. Ze ontmoeten andere leeftijdsgenoten. Ouders zijn niet meer continu bij hen in de buurt. Ook dan worden als stressreactie regressief gedrag en separatieangst gezien. Als kinderen door hun ouders naar school worden

gebracht, zijn er kinderen die angstig blijven als hun ouders willen vertrekken. De leerkracht kan het kind moeilijk tot rust brengen. De vraag is niet zozeer of een kind zulke reacties laat zien, maar wel in hoeverre het hem lukt ze weer de baas te worden. Bij kinderen die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt, kan dit meer tijd in beslag nemen. Naast angst kan er ook sprake zijn van prikkelbaarheid, wat op school kan leiden tot ruzies met andere kinderen en ongehoorzaamheid. Ook kunnen kinderen van deze leeftijd zich meer terugtrekken en weinig tot spelen komen.

#### 1.2.4 Schoolleeftijd

Als kinderen naar de basisschool gaan, moeten ze zich veel schoolse vaardigheden eigen maken, wordt er een behoorlijk beroep gedaan op hun cognitieve prestaties en functioneren de kinderen zelfstandiger en onafhankelijker van de ouders. Het schoolgaande kind heeft meer mogelijkheden om te reageren, begrijpt ook beter wat er aan de hand is en overziet meer wat de dreiging is. Kinderen kunnen door het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen last krijgen van concentratieproblemen, waardoor zij moeilijk kunnen voldoen aan de eisen die aan hen worden gesteld. Zij laten dan verminderde schoolprestaties zien en raken hierdoor achter met school. Extra ondersteuning bij het leren is dan noodzakelijk. Op deze leeftijd voelen kinderen zich ook meer verantwoordelijk en denken soms dat zo'n ingrijpende gebeurtenis door hun toedoen heeft plaatsgehad. Kinderen voelen zich schuldig, terwijl ze geen of in ieder geval niet in die mate schuld hebben. Het schuldgevoel is vaak hardnekkig en kan traumaklachten in stand houden. Zie hiervoor ook hoofdstuk 2. Kinderen hebben op deze leeftijd ook veel fantasie, die kan dienen als uitlaatklep. Ze kunnen denken een redder in nood te zijn of in gedachte voeren ze een wraakactie uit. Dit helpt om de gevoelens van woede de baas te blijven.

#### 1.2.5 Adolescentie

In de adolescentie is er sprake van een nog grotere autonomie. De jongere is meer betrokken op de eigen vriendengroep (peer group) en veel minder op de ouders. De jongere ontwikkelt zijn eigen identiteit en wordt zelfstandiger. Angst voor afwijzing en niet mee kunnen, gaan in de peer group een rol spelen. Het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis kan een

negatieve invloed hebben op de relatie tussen de jongere en zijn of haar ouders. De jongere schaamt zich voor zijn gevoel van kwetsbaarheid en afhankelijkheid van ouders, terwijl hij of zij zich juist probeerde los te maken van de ouders en te richten op de peergroup. Dit kan allerlei conflicten geven met ouders, maar ook op school. De stressreacties of post-traumatische stressreacties van jongeren lijken meer op die van volwassenen, zoals nachtmerries, angst, allerlei aspecten vermijden die aan de ingrijpende gebeurtenis doen denken, concentratieproblemen, waakzaam zijn, alert zijn en schuldgevoel hebben. Een jongere op deze leeftijd heeft de mogelijkheid om te bedenken hoe een ingrijpende gebeurtenis voorkomen had kunnen worden, wat het motief is van bijvoorbeeld een misdaad en wat de consequenties zijn op zowel de korte als lange termijn. Tot slot is er de rol van alcohol en drugs. In deze leeftijdsfase komen jongeren daarmee in aanraking. Het gebruik ervan vermindert op de korte termijn de ontstane stressreacties, maar leidt op de langere termijn tot grote problemen. Alcohol en drugs worden dan gebruikt als vorm van zelfmedicatie. Het complexe in deze leeftijdsfase is dat de jongere meer zelfstandig wil worden en minder afhankelijk wil zijn van zijn of haar ouders, maar dat de jongere door deze stressreacties juist kwetsbaarder is geworden en meer is toegewezen op die ouders. In het volgende hoofdstuk wordt verder ingegaan op traumagerelateerde psychopathologie die kan ontstaan.







## 2

# Wanneer verwerking niet goed lukt: PTSS en andere traumagerelateerde problemen bij kinderen en adolescenten

### Casus 2.1 Lotte is bang alleen

Lotte is zes jaar, zit in groep 3 (in Vlaanderen: het eerste leerjaar) en woont met haar ouders in Amsterdam. Twee weken geleden reden Lotte en haar moeder naar opa en oma in Friesland. Het was druk op de weg en het regende flink. Halverwege de reis begon het zelfs te sneeuwen en werd het glad op de weg. Plotseling moest de moeder van Lotte remmen voor een file. Door de regen kon moeder dit niet op tijd zien en botste ze tegen haar voorganger op. Moeder gilte en Lotte schrok. Enkele seconden later botste een andere auto tegen hen aan. Ze schrokken weer. Moeder zat vast in de auto en kon er niet meteen uit. Lotte had pijn aan haar hoofd en arm. De brandweer moest moeder eruit halen en Lotte werd met een ziekenwagen naar het ziekenhuis gebracht. Na een tijdje ging moeder ook naar het ziekenhuis waar Lotte heen was gebracht. De verwondingen vielen mee, maar de schrik was er niet minder om. Na twee weken is Lotte erg bang om in de auto te stappen en durft ze niet alleen over te steken.

Moeder moet Lotte naar school brengen en het duurt lang voordat ze naar haar werk kan gaan, omdat Lotte erg bang is om alleen te zijn. Haar juf probeert Lotte dan te troosten en af te leiden. Na een half uur is dit gelukt. Lotte heeft ook nare dromen over ongelukken, schrikt dan 's nachts wakker en gaat bij haar ouders slapen.

#### Casus 2.2 Alexander voelt zich schuldig

Alexander is negen jaar en woont samen met zijn ouders en jongere zusje. Op een avond wanneer Alexander thuis is met zijn moeder en zusje wordt er aangebeld. Moeder staat in de keuken, Alexander is boven op zijn slaapkamer en zijn zusje die televisiekijkt doet de deur open. Plotseling komen er twee gemaskerde en gewapende mannen binnenstormen. Het zusje van Alexander wordt omvergelopen en valt. Moeder schrikt en krijgt een pistool tegen haar hoofd. Ze moet geld en sieraden afstaan. Alexander staat bovenaan de trap en is verstijfd van schrik. Hij kan zich niet bewegen. Na enkele minuten rennen de overvallers met geld en sieraden weg. Enkele maanden na deze ingrijpende gebeurtenis is Alexander nog steeds bang. Hij schrikt van de deurbel en durft niet open te doen. Op school kijkt hij onrustig om zich heen. Als hij jongens ziet met een zwarte muts op hun hoofd, loopt hij een straatje om. Hij heeft nachtmerries en ziet overdag ook beelden terug van de overval. Alexander voelt zich schuldig dat hij boven niet '112' had gebeld. Dan waren de overvallers opgepakt door de politie. Nu lopen ze nog vrij rond en is de kans dat ze worden opgepakt erg klein. Het helpt niet als moeder zegt dat Alexander zich niet schuldig hoeft te voelen.

#### Casus 2.3 Jamie is liever niet thuis

Jamie is zestien jaar, spijbelt regelmatig en werkt in de horeca om wat bij te verdienen. Jamie woont bij zijn ouders. Zijn ouders hebben al jaren regelmatig forse ruzie met elkaar. Ze schreeuwen en slaan elkaar soms ook. Zijn vader drinkt vaak te veel, waardoor hij zichzelf niet goed in de hand heeft. Moeder probeert hem tot bedaren te brengen als hij schreeuwt

tegen Jamie, maar het loopt dan regelmatig uit de hand. De burens hebben al enkele keren de politie gebeld. Er is ook iemand van Jeugdzorg geweest. Jamie mag van zijn ouders niets zeggen, want anders moet hij ergens anders gaan wonen en dat hij wil toch niet. Toen Jamie jonger was, ging hij bij een ruzie wel eens tussen zijn ouders in staan. Eén keer kreeg hij een asbak tegen zijn hoofd. Nu Jamie ouder is, gaat hij naar zijn slaapkamer of liever naar buiten toe. Hij vindt het thuis niet prettig en is graag op pad. Jamie is onrustig. Door te roken en soms met vrienden wat te drinken, voelt hij zich wel even wat prettiger. Jamie spijbelt van school en heeft minder plezier. Hij is onverschillig en raakt hierdoor vaak betrokken bij vechtpartijen. De school heeft hem ook een keer geschorst toen hij slaande ruzie kreeg met een leerkracht die hem vroeg stil te zijn in de klas. Jamie werkt in de horeca. Hij verdient op deze manier wat bij. Een deel van zijn geld staat hij af aan zijn moeder. Zijn vader weet dit niet, anders koopt hij er drank van. Jamie slaapt slecht, is waakzaam als hij thuis is, schrikt snel en heeft nachtmerries. Hij weet wanneer zijn vader thuiskomt en gaat dan liever het huis uit.

## 2.1 Aanblijvende stressreacties op verschillende leeftijden

Zoals in hoofdstuk 1 besproken werd, verschilt de manier waarop traumaklachten zich manifesteren per leeftijdsfase. Iedere leeftijdsfase stelt andere eisen aan een kind, met gevolgen voor de vorm van de traumaklachten na een ingrijpende gebeurtenis. In de onderstaande paragrafen worden deze beschreven voor de verschillende leeftijden.

### 2.1.1 Zuigelingenperiode

Een kind van deze leeftijd ontwikkelt de volgende traumaklachten: slecht of onvoldoende eten, onrustig en kort slapen, veel huilen, apathisch zijn, nauwelijks reageren op ouders, een angstige 'blik', problemen in de gehechtheid. Kinderen van deze leeftijd hebben hun ouders nodig om gerustgesteld te worden. Een adequate hechting zorgt hiervoor. Door het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen, met name bij interpersoonlijke gebeurtenissen, kan de hechting verstoord verlopen. Hierdoor is de

ouder niet in staat om zijn of haar kind op een adequate manier tot rust te brengen en ontstaat er angstig gehechtheidsgedrag. Het stresssysteem van het kind blijft als het ware op scherp staan en komt niet tot rust.

#### 2.1.2 Peutertijd

Peuters hebben weer andere traumaklachten, namelijk: angstig zijn, druk gedrag vertonen, slecht in of door kunnen slapen, nachtmerries hebben, separatieangst, zich terugtrekken en minder tot spelen komen, problemen in de gehechtheid. Ook op deze leeftijd hebben de kinderen de ouders nodig om situaties op veiligheid in te schatten en zichzelf op een goede manier tot rust te brengen of te reguleren. In zulke situaties wordt het gehechtheidssysteem geactiveerd. Bij ingrijpende gebeurtenissen kan verstoring ontstaan in de hechting tussen ouder en kind, waardoor de ouder minder goed in staat is om het kind tot rust te brengen.

#### 2.1.3 Kleutertijd

Traumaklachten op deze leeftijd zijn ook angstig zijn of angstig reageren, druk zijn in het gedrag, prikkelbaar reageren, slecht kunnen luisteren, nachtmerries hebben, regressief gedrag ontwikkelen (bijvoorbeeld weer problemen hebben met zindelijkheid of toch weer gaan duimzuigen), waakzaam zijn, schrikachtig zijn, weinig tot spelen komen. Wat ook kan voorkomen is posttraumatisch spel. Hierbij speelt het kind onderdelen van de ingrijpende gebeurtenis uit, waarbij het soms ook andere kinderen betreft. Het verschil tussen spel dat een rol speelt bij de verwerking van de schokkende gebeurtenis en posttraumatisch spel is het hardnekkige karakter van de laatste vorm. Het blijft maar terugkomen en geeft het kind geen opluchting. Ook de versterkte separatieangst kan chronische vormen aannemen. Kleuters blijven aan de rok van moeder hangen en willen niet dat de ouder hen alleen laat, zoals bij de schoolse opvang. Zie *casus 2.1*.

#### 2.1.4 Schoollleeftijd

Ook kinderen van deze leeftijd kunnen angstig zijn of reageren, druk gedrag laten zien, gedragsproblemen hebben, nachtmerries hebben, waakzaam zijn, schrikachtig zijn en last hebben van concentratieproblemen. Hierdoor ontstaan problemen met het schoolwerk en kunnen er soms zelfs flinke achterstanden ontstaan, die weer moeilijk in te halen zijn. Wat ook kenmerkend is voor deze leeftijdsfase is dat kinderen zich verant-

woordelijk voelen en zich zorgen maken over anderen, met name hun ouders. *Casus 2.2* is daar een goed voorbeeld van. Alexander voelt zich schuldig dat hij geen ‘112’ had gebeld, terwijl hij van schrik stokstijf stond (*freeze-reactie*). Ook al wilde hij iets doen, het lukte hem gewoon niet.

#### 2.1.5 Adolescentie

Op deze leeftijd zijn de traumaklachten goed vergelijkbaar met die van volwassenen. Er kunnen PTSS-klachten ontstaan: nare herinneringen aan de ingrijpende gebeurtenis komen spontaan naar boven of worden getriggerd door een stimulus die doet denken aan de gebeurtenis. Er zijn nachtmerries, uit angst ontstaat er allerlei vermijdingsgedrag zoals niet over de gebeurtenis willen praten of de omgeving waar de gebeurtenis plaats had vermijden, zich slecht kunnen concentreren, waakzaam zijn vanuit de gedachte dat er zo weer iets onheilspellends kan gebeuren, snel schrikken van geluiden. Naast deze PTSS-klachten kunnen er ook andere angstklachten ontstaan zoals een gegeneraliseerde angststoornis of een fobie en ook depressieve klachten komen regelmatig voor, nergens meer zin in hebben, geen behoefte hebben aan contact met anderen, geen trek hebben in eten, nauwelijks een toekomst zien. Ook deze leeftijdsfase kent zijn eigen aspecten. De jongere wil bij de peergroup horen en minder afhankelijk zijn van zijn of haar ouders. Traumaklachten vergroten nu juist het gevoel van kwetsbaarheid en de afhankelijkheid van de ouders. Dit levert spanningen op tussen de jongere en zijn of haar ouders, maar ook op school kan dit leiden tot problemen. Ook is dit de leeftijd waarop jongeren in aanraking komen met alcohol en drugs. Bij traumaklachten worden deze middelen wel gebruikt als een manier om vervelende verschijnselen weg te drukken, dit wordt wel *zelfmedicatie* genoemd. Om te weten of het gebruik van alcohol of drugs te maken heeft met de meegemaakte schokkende gebeurtenis is het goed om te proberen te weten te komen welk effect een jongere ermee hoopt te bereiken. Jongeren zoeken op deze leeftijd ook de spanning op (*sensation seeking*) en komen daardoor soms in gevaarlijke situaties terecht. Zeker als er traumaklachten aanwezig zijn en de jongere een houding heeft dat het hem of haar ogenschijnlijk niets uitmaakt, is het goed om hierop alert te zijn en dit ook na te vragen. Zijn er bijvoorbeeld politiecontacten? De vriendengroep (peergroup) is belangrijk voor de jongeren. Negatief gedrag van medejongeren zet soms aan tot het overnemen van dit gedrag en het stimuleren van elkaar daarin.