

Visietekst complex trauma/traumasensitieve zorg

1. Inleiding

Iedereen maakt in zijn leven moeilijke dingen mee. Soms zijn de ervaringen zo heftig dat ze het leven beheersen en als trauma ervaren worden. Wanneer het gaat over chronische en/of meervoudige traumatisering in de vroege ontwikkeling die meestal langdurig en interpersoonlijk van aard is, spreken we van complex trauma. Deze vindt plaats in relatie tot een primaire verzorger en omvat fysieke, emotionele en/of opvoedkundige verwaarlozing en/of mishandeling in de prille kindertijd.

Complex trauma verwijst naar ervaringen als verwaarlozing van fundamentele lichamelijke noden aan voeding, warmte en koestering, evenals van psychische noden aan responsiviteit, liefde, plezier, stimulatie en structuur. Het verwijst naar blootstelling aan rechtstreeks en onrechtstreeks geweld, onredelijke of sadistische straffen, grote onvoorspelbaarheid en/of nare ervaringen van verlies. Dit type trauma wordt vaak veel minder als traumatisch herkend, het grijpt nochtans ernstig in op het leven en het functioneren van een kind, evenals op dat van de ouders en andere zorgfiguren rond het kind¹.

2. Prevalentie

We baseren ons op de ACE-studie² (ACE = Adverse Childhood Experiences) waarbij men concludeerde dat een hoge mate van blootstelling aan negatieve ervaringen in de kindertijd levenslange gevolgen heeft voor de fysieke en psychische gezondheid van een individu. Interpersoonlijke problemen staan hierbij centraal. Relaties van complex getraumatiseerde personen worden veelal gekenmerkt door wantrouwen, instabiliteit en ambivalentie³.

Er namen meer dan 17.000 mensen deel aan de ACE-studie, uitgevoerd van 1995 tot 1997 in San Diego, die onderzoek voerde naar kindermishandeling en familiaal disfunctioneren. Twee derde van de deelnemers duidde minstens 1 van de ACE categorieën aan en 87% van deze groep duidde een tweede ACE aan. De belangrijkste bevindingen waren dan ook dat deze negatieve ervaringen in de kindertijd te weinig worden (h)erkend en dat ze een grote impact hebben op de (geestelijke) gezondheid tijdens hun verdere leven.

In Nederland vond in 2017 de Nationale Prevalentiestudie Kindermishandeling plaats. Daaruit blijkt dat ongeveer 3 procent van alle kinderen tussen 0 en 17 jaar in Nederland blootgesteld wordt aan een vorm van kindermishandeling. Het gaat hierbij om kinderen waarbij hulpverleners mishandeling hebben gesignaleerd. Aangezien niet alle gevallen van kindermishandeling gesignaleerd worden, geldt 3% als ondergrens. Wanneer jongeren zelf bevraagd worden, geeft ongeveer 25% van hen aan ooit al slachtoffer geweest te zijn van een vorm van kindermishandeling⁴.

1 Vliegen, N., Tang, E. & Meurs, P. (2017). Van kwetsuur naar litteken. Hulpverlening aan kinderen met complex trauma. Kalmthout: Pelckmans Pro. p28

2 Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998;14:245–258

3 Herman, J. L. (1993). Trauma en herstel: de gevolgen van geweld: van mishandeling thuis tot politiek geweld (3e ed.) (M. Op den Camp, Trans.) Amsterdam: Wereldbibliotheek.

4 [https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Nationale-Prevalentoestudis-Mishandeling-\(NPM\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Nationale-Prevalentoestudis-Mishandeling-(NPM))

Op Vlaams niveau zijn er amper betrouwbare cijfers voorhanden. Naast het feit dat hulpverleners vaak niet systematisch de levensgeschiedenis en/of trauma-gerelateerde ervaringen (durven) bevragen, worden gegevens ook niet systematisch geregistreerd.

We weten dat er per dag 26 aanmeldingen⁵ van verontrusting en mishandeling zijn bij het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. Deze cijfers zijn uiteraard niet representatief voor de werkelijkheid, niet elk kind in deze situatie komt immers bij hen terecht. Daarnaast heeft elke organisatie zijn eigen registratiesysteem wat inhoudt dat cijfermateriaal versnipperd is en op een andere manier gequoteerd en dus geïnterpreteerd wordt. Ook blijven veel situaties van kindermishandeling en verwaarlozing onder de radar, zij komen niet terug in welke cijfers dan ook.

De diensten voor pleegzorg in Vlaanderen investeren in wetenschappelijk onderzoek. Uit het onderzoek⁶ naar traumatische gebeurtenissen en traumatische stresssymptomen bij pleegkinderen in Vlaanderen blijkt dat 85% van de pleegkinderen met minstens 1 traumatische ervaring geconfronteerd wordt. Uit buitenlands onderzoek⁷ blijkt dat 70 % van de pleegkinderen minstens 2 interpersoonlijke traumatiserende gebeurtenissen meemaakten op jonge leeftijd en binnen de eigen zorgcontext.

Om een meer realistisch beeld te krijgen van deze problematiek en de Vlaamse cijfers stelt het Vlaams Expertise Centrum Kindermishandeling de vraag aan de overheid om op Vlaams niveau een grootschalige studie op te zetten naar het voorkomen van ACE's bij minderjarigen.

3. Impact van complex trauma

Complex trauma heeft grote gevolgen. Deze worden wel eens vergeleken met een veenbrand die zich ondergronds uitbreidt, haast onzichtbaar maar wel heel aanwezig. Als je de brand niet blust, richt deze enorme schade aan.

Internationale studies wijzen uit dat er een kritische grens is van het aantal ACE's dat een mens aankan, zonder dat dit ernstige gevolgen hoeft te hebben. Vanaf 4 of meer ACE's zien we een sterke stijging van problematieken op tal van domeinen.

Uit onderzoek blijkt dat een kindere brein, onder invloed van trauma's, verandert. Het niveau van *arousal* (activatie van het centrale en autonome zenuwstelsel) verhoogt. Hierdoor komt de ontwikkeling van sociale, emotionele en cognitieve vaardigheden in het gedrang. Kinderen met complex trauma ontwikkelen vaak tal van stoornissen en gedragsproblemen. Ze hebben moeite met emotieregulering en hebben vaak een snellere seksuele ontwikkeling. Daarnaast ervaren ze vaker problemen in de ontwikkeling van gehechtheid en hebben ze veel psychische en/of lichamelijke klachten zoals verminderde weerstand en (chronische) ziektes.

Gedragsproblemen door complex trauma kunnen zowel internaliserend als externaliserend van aard zijn. Echter, wanneer de oorzaak niet adequaat wordt herkend en behandeld, zal de behandeling ook niet effectief zijn. Integendeel, vaak leidt dit tot een opschaling van zorg waarbij meer gedragsproblemen kunnen ontstaan en er vanuit de omgeving meer controle kan volgen. Dit escalatieproces waarbij een negatieve vicieuze cirkel ontstaat, zorgt vanuit de basale nood aan troost en bescherming vaak voor nieuwe traumatische ervaringen. Differentiaal diagnose is dan ook van wezenlijk belang aangezien er bij kinderen nauwelijks symptomen voorkomen die uitsluitend op trauma wijzen. Bovendien verschillen de symptomen ook nog per leeftijdsfase.

5 <http://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/veck/Opinie>

6 Vanderfaeillie, J., Vanschoonlandt, F., Van Holen, F., De Maeyer, S. & Robberechts, M. (2014). Traumatische gebeurtenissen en traumatische stresssymptomen bij pleegkinderen: een verkennende studie. *Kind & Adolescent* 3.

7 Greeson, J.K.P., Briggs, E.C., Kisiel, C.L., Layne, C.M., Ake, G.S., Ko, S.J., ... Fairbank, J.A. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: findings from the National Child Traumatic Stress network. *Child Welfare*. 90(6), pp. 91-108.

6 Emotionele littekens: langetermijn-gevolgen van jeugdtrauma voor angst- en depressieve stoornissen, J.G.F.M. Hovens, E.J. Giltay A.M. Van Hemert, B.W.J.H. Penninx

Op langere termijn zijn angst- en depressieve stoornissen veelvoorkomende ziektebeelden met een grote impact op het dagelijks leven en de samenleving als geheel gezien de ziektelast en -kost. De comorbiditeit van depressie en angststoornis is bij deze cliënten ernstiger, leidt tot meer invaliditeit en een slechtere behandelrespons. Ook is ze geassocieerd met een hogere medische (over) consumptie⁸.

Complex trauma kan de ontwikkeling van de hersenen en de ontwikkeling en het functioneren van kinderen en jongeren in ernstige mate verstoren. Dit kan er op zijn beurt voor zorgen dat de zorgcontext onder druk komt te staan. Zo zijn er kinderen die keer op keer hun boosheid niet onder controle hebben, zorg niet toelaten of de afwijzing zelf opzoeken. Dit kan het voor zorgfiguren, leerkrachten en andere betrokkenen erg moeilijk maken om sensitief en afgestemd te blijven reageren. De voortdurende moeilijkheden zetten het stresssysteem van degenen die zorg dragen op hun beurt onder druk waardoor de spanning en emoties toenemen en het risico ontstaat dat er heftig gereageerd wordt vanuit onbegrip voor het moeilijke gedrag waardoor vaak onbedoeld de ruimte voor herstel eerder kleiner dan groter wordt.

Maar de schade van complex trauma hoeft niet allesbepalend en onbeheersbaar te zijn. Beschermende factoren zijn de mate waarin het kind over veerkracht beschikt in combinatie met een liefdevolle en steunende omgeving. Daarnaast kunnen er door traumasensitief werken binnen een begeleiding, een leefgroep, een schoolomgeving, ... kansen geboden worden om trauma's te ontmantelen en leefsituaties weer leefbaar te maken. Op deze manier kunnen we kinderen met complex trauma ondersteunen om hun ontwikkelingskansen te verhogen en meer kans bieden op het uitgroeien tot volwassenen met gezonde copingmechanismen, alsook relationele en emotionele vaardigheden.

Cruciaal daarvoor is het creëren van een sfeer van veiligheid, samenwerking en empathie. Ook het zoveel mogelijk vermijden van interventies die leiden tot het hertraumatiseren van de cliënten met een traumageschiedenis is hierbij essentieel. Daarnaast is het vergroten van de sterktes en veerkracht van cliënten in hun eigen omgeving en netwerk en het versterken van de trauma-geïnformeerde werking binnen de verschillende hulpverleningsinstanties door middel van educatie, ondersteuning, consult en supervisie belangrijk⁹.

Tot slot is het niet eenvoudig om complex trauma op te sporen. Hulpverleners van nulde tot derde lijn hebben vaak niet de tools of handvatten om trauma te detecteren, laat staan deze te bespreken. Cliënten spreken immers meestal niet graag over hun trauma's onder meer vanuit schuld- en schaamtegevoelens. Kinderen zijn zich daarenboven meestal niet bewust van het verband tussen hun gedrag en/of gevoelens en wat er hen overkomen is. Vandaaruit zullen ze dit ook niet als zodanig benoemen. Kinderen zullen veeleer in hun gedrag en relaties tonen hoe het met hen gaat. Het is aan de volwassenen om hen te helpen zichzelf te begrijpen.

4. Traumasensitief werken:

Traumasensitief werken betekent dat je er rekening mee houdt dat kinderen ingrijpende ervaringen kunnen hebben meegemaakt. Iedereen kan traumasensitief werken, of je nu een vluchtig of eenmalig contact hebt met een kind (bijvoorbeeld als arts of politieman) of je dagdagelijks met een kind werkt (zoals een leerkracht of een hulpverlener).

Traumasensitief handelen begint met een reflectieve houding waarbij je bewust bent van je eigen handelen. Een respectvolle, betrouwbare, begripvolle en rustige benadering maakt veiligheid en verbindingen mogelijk. Hierdoor kan de arousal afnemen en kan er ruimte voor ontwikkeling ontstaan.

9 Center for Substance Abuse Treatment (US). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.) Chapter 1, Trauma-Informed Care: A Sociocultural Perspective. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207195/>

4.1. Traumasensitief opvoeden:

Klassieke opvoedingsmodellen die uitgaan van actie, conditionering en controle krijgen over het gedrag zijn vaak ontoereikend bij kinderen met een complex trauma. Zij hebben nood aan veiligheid, een duidelijk en voorspelbaar kader, betrouwbare verbindingen met anderen en ondersteuning in de dagelijkse leefomgeving waar sociale, emotionele en cognitieve vaardigheden ontwikkeld kunnen worden. Een belangrijke tool hierbij het is ARC model¹⁰ waarbij ARC staat voor Attachment (hechting), (self) Regulation (regulatie) en Competency (competentie). Deze methodiek berust op het versterken van agency en veilige relaties met het oog op het versterken van de veerkracht bij kinderen en jongeren.

Belangrijke elementen die deel uitmaken van een trauma sensitieve opvoeding zijn de volgende:

- Een veilige omgeving creëren
- Positieve relaties met anderen stimuleren
- Emotie- en impulsregulatie stimuleren
- Psycho-educatie voor kinderen, ouders en andere betrokkenen over de impact van complex trauma.

4.2. Traumasensitief behandelen

Naast de trauma sensitieve zorg en ondersteuning die ouders bieden, hebben getraumatiseerde kinderen vaak gespecialiseerde behandeling nodig. Deze richten zich voornamelijk op de behandeling van de traumatische gevolgen voor de kinderen en de relatie met hun ouders.

Voorafgaand aan behandeling is een zorgvuldige analyse van de ontwikkeling van een kind en de risico- en beschermende factoren vanuit de context evenwel van groot belang. Het starten van een trauma behandeling in een situatie waarbij het functioneren van een kind nog onvoldoende stabiel is en/of de context onvoldoende veilig is, kan immers aanleiding geven tot hertraumatisering.

5. Aanbevelingen/doelstellingen:

Gegeven de impact van complex trauma op de ontwikkelingskansen van kinderen en jongeren en op hechting en vertrouwen in de opbouw van relaties is het zeer belangrijk om vroegtijdig tekenen van traumatische stress te kunnen herkennen.

We beogen volgende doelstellingen na te streven:

- Sensibiliseren en ondersteuning bieden tav van de nulde en eerste lijn:
 - Huisartsen
 - Scholen en CLB
 - CAW
 - Kind en gezin
 - Politied medewerkers
 - ...

Hoe: infopakket, kenniskring, vormingsmodules rond traumasensitief opvoeden en begeleiden

- Sensibiliseren en ondersteuning ten aanzien van:
 - OCJ
 - SD jeugdrechtbank
 - Jeugdmagistraten
 - Jeugdrechters

Hoe: infopakket, vormingsmodules, kenniskring

10 Het behandelen van trauma bij kinderen en jongeren. Hoe veerkracht door hechting, zelfregulatie en competenties versterkt kan worden. (Margaret E. Blaustein, Kristine M. Kinniburgh)

- Sensibiliseren en ondersteuning professionals in de jeugdhulp:

Hoe: infopakket, supervisie, kenniskring, vormingsmodules, aanreiken en uitbouwen methodieken (Horizonmethodiek, Kid-ok-Kit, Wrap-around en lifecoach, ...), intervisies

- Overheid: we ondersteunen de vraag van het Vlaams Expertise Centrum Kindermishandeling om een studie op Vlaams niveau op te kunnen zetten omtrent kindermishandeling.