

# De Traumakaart als hulpmiddel voor psycho-educatie

Karine de Leeuw-Veneboer & Rosa Ravenhorst-Wolters

## Samenvatting

*Psycho-educatie speelt een cruciale rol bij de behandeling van posttraumatische stressstoornis (PTSS) en andere trauma- en stressorgerelateerde stoornissen. Dit artikel richt zich op het belang van goede psycho-educatie, met bijzondere aandacht voor de toepassing van de Traumakaart. Dit is een visuele tool gebaseerd*

*op de Window of Tolerance, ontwikkeld voor het in kaart brengen van traumaklachten samen met jeugdigen en (jong)volwassenen en om hierover goede uitleg te kunnen geven. Aan de hand van een casus gebaseerd op de praktijk wordt de impact van psycho-educatie op behandeling en herstel geïllustreerd.*

Linda (gefingerde naam) is 15 jaar oud en zit samen met haar ouders bij de huisarts. Ze heeft sinds drie jaar in toenemende mate last van angst- en stemmingsklachten, concentratieproblemen en explosief gedrag, waarbij ze heel boos kan worden. Ouders en Linda vertellen aan de huisarts dat er sprake is geweest van seksueel misbruik door een huisvriend van de ouders richting Linda van haar 11<sup>e</sup> tot 13<sup>e</sup> levensjaar. Dat zij nu pas klachten ontwikkelt, verbaast de ouders en ze vragen zich af of het ook te maken kan hebben met de puberteit. Ook maken ze zich erg zorgen over het feit dat ze zich steeds meer terugtrekt, zichzelf isoleert en boos reageert

wanneer haar ouders met haar willen praten. De huisarts verwijst ouders en Linda door naar de POH-GGZ om het klachtenbeeld en de hulpvraag duidelijker te krijgen. Na enkele gesprekken bij de POH-GGZ wordt Linda vanwege traumaklachten, met het vermoeden van een PTSS, doorverwezen naar de specialistische GGZ.

## Definitie van trauma

De term (psycho)trauma kan enerzijds verwijzen naar ingrijpende gebeurtenissen en anderzijds naar de klachten die daaruit voortkomen. Uit

## Dezelfde gebeurtenis kan bij de één leiden tot traumaklachten en bij de ander niet

onderzoek blijkt dat traumaklachten niet alleen afhangen van de gebeurtenis; dezelfde gebeurtenis kan namelijk bij de één leiden tot traumaklachten en bij de ander niet (Beer & De Roos, 2012). In dit artikel wordt gesproken van een (ingrijpende) gebeurtenis voor datgene wat er gebeurd is en van trauma als het gaat om iemands interpretatie achteraf van wat er gebeurd is en de klachten die ontstaan (naar Beer, Verlinden & Lindauer, 2020). De classificatie van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) in de DSM-5 omvat zowel de gebeurtenis in criterium A als de resulterende klachten in de overige criteria (APA, 2014). Naast PTSS kunnen ook andere problemen of stoornissen ontstaan die niet voldoen aan de classificatie PTSS, maar wel degelijk hinder geven (Hiller et al., 2018). Een aanzienlijk percentage kinderen en jongeren maakt ingrijpende gebeurtenissen mee, 14 tot 50 procent van de kinderen en jongeren maakt in zijn leven één of meer ingrijpende gebeurtenissen mee. Lang niet iedereen ontwikkelt daardoor (ernstige) klachten, de prevalentie van PTSS komt in onderzoeken rond de 16 procent uit (Beer, Verlinden & Lindauer, 2020). Bekend is dat sociale steun van de omgeving en veerkracht belangrijke beschermende factoren zijn die helpen bij herstel na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis (Masten, 2018). Daarnaast spelen onder andere de leeftijd en het geslacht een rol (Zorgstandaard, 2020). Seksueel geweld leidt vaak tot traumaklachten en komt relatief vaak voor, naar schatting bij 13 procent van de meisjes en 3 procent van de jongens onder de 18 jaar (Alink et al., 2018).

Sociale steun van de omgeving en veerkracht zijn belangrijke beschermende factoren

Linda en haar ouders komen op intake bij een GGZ-organisatie die specialistische hulp biedt aan kinderen en jongeren. Ze gaan in gesprek met twee behandelaren die gespecialiseerd zijn in psychotrauma. Het contact met de huisvriend van ouders waardoor het seksueel misbruik heeft plaatsgevonden, is gelijk verbroken door ouders nadat ze hierachter kwamen. Het misbruik heeft van Linda's 11<sup>e</sup> tot 13<sup>e</sup> levensjaar plaatsgevonden. Het seksueel trauma blijkt intergeneratieel van aard: ook moeder en oma (aan moederszijde) zijn in het verleden seksueel misbruikt. Linda heeft sinds ze haar ouders heeft verteld over het misbruik en dit gestopt is, in toenemende mate last van herbelevingen, verhoogde alertheid, concentratieproblemen en veel boosheid. Daarnaast speelt er veel schaamte; Linda wil niet dat iemand buiten haar gezin de reden weet van haar klachten. Ze heeft nog steeds het idee dat ze zelf iets heeft gedaan in het uitlokken van het gedrag van de dader en vindt ook dat ze te weinig voor zichzelf is opgekomen door het 'toe te laten' drie jaar lang. Haar zelfbeeld en lichaamsbeleving lijken verstoord en ze geeft aan tijdens het douchen niet naar zichzelf te kunnen kijken en haar lichaam als 'vies' te beleven, doordat ze nog steeds de handen van de dader 'op haar lijf voelt'. Op school kan ze zich niet concentreren en trekt ze zich terug uit angst dat anderen vragen hoe het met haar gaat en ze haar geheim moet vertellen. Linda durft niet mee te doen met gym, omdat ze zich niet wil omkleden in aanwezigheid van anderen. Onlangs zagen ouders lichte krassen op haar onderarm waar ze niet over begonnen zijn bij Linda, maar wat hun wel zorgen baart. Ouders geven aan dat er weinig tot niet wordt gesproken thuis over het misbruik, omdat iedereen hier andere maar intense emoties bij ervaart en ze niet goed weten hoe elkaar hierin te helpen. Moeder merkt tevens opnieuw bij zichzelf traumaklachten op door het verhaal van haar dochter en heeft hulp gezocht bij

de praktijkondersteuner van de huisarts, die haar ook eigen traumabehandeling heeft aangeraden. Moeder en Linda raken thuis vaak in conflict, vader probeert dit vaak te sussen, maar de huidige status is dat 'iedereen thuis op eieren loopt'.

Er wordt lang niet altijd stilgestaan bij het werkingsmechanisme van trauma

### Het belang van psycho-educatie

Psycho-educatie bestaat uit uitleg en voorlichting om kinderen, jongeren en ouders te informeren over hun klachten en mogelijke behandelvormen en herstel. Volgens onder andere de zorgstandaard op het gebied van traumagerelateerde klachten helpt psycho-educatie bij het kunnen maken van de keuze voor de juiste behandelvorm, beter begrip van reacties op bepaalde omstandigheden en hierdoor kunnen werken aan herstel (Bisson, 2014; Cohen et al., 2021; Bicanic & Kremers, 2007; Zorgstandaard, 2020). Psycho-educatie draagt samen met gezamenlijke besluitvorming bij aan het ervaren van regie en daarnaast grip op het proces. Belangrijk is ook om in de psycho-educatie aandacht te hebben voor mogelijke nadelige effecten van behandeling en eventuele tijdelijke verergering van de klachten. Hiermee kan vroegtijdige uitval tijdens de behandeling worden voorkomen, omdat cliënten hierop zijn voorbereid en sneller geneigd zullen zijn om door te zetten. Op die manier draagt psycho-educatie ook bij aan de behandel-effectiviteit. Om rekening te houden met verschillende leerstijlen en niveaus van cliënten wordt geadviseerd om de informatie auditief, visueel en praktisch aan te bieden. Bij kinderen en jongeren wordt geadviseerd om ook ouders en eventueel een breder netwerk van bijvoorbeeld school

uitleg te geven. Dit wordt ook benadrukt in de richtlijnen. Het is belangrijk dat de cliënten en de mensen in hun leefomgeving begrip krijgen van normale, veelvoorkomende stressreacties en overlevingsreacties bij cliënten na het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen, wat bij kan dragen aan het ontschuldigen (Hein et al., 2021; Schnyder & Cloitre, 2015). In de praktijk wordt veel psycho-educatie gegeven over aparte behandelvormen zoals EMDR (zie Beer, 2018) en CGT, maar er wordt lang niet altijd stilgestaan bij het algemene werkingsmechanisme van trauma. Hierbij kan begrip van de *Window of tolerance* helpen, een versimpeld model dat informatie geeft over stressregulatie (Siegel, 2001). Goede psycho-educatie en voorbereiding van de behandeling dient overigens niet verward te worden met een fase van stabilisatie, waarvan is aangetoond dat dit niet nuttig en nodig is (Bicanic, 2015). Daarbij krijgen cliënten onder andere emotioneel regulatievaardigheden aangeleerd.

Na de intake worden psycho-educatie-gesprekken gepland voor Linda en ouders om Linda's traumaklachten samen verder in kaart te brengen en wordt uitgelegd aan ouders en Linda hoe het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen iemands gedachten, gedrag en emoties beïnvloedt. De behandelaren gebruiken voor hun uitleg de Traumakaart, een visuele tool gebaseerd op de Window of Tolerance. Hiermee wordt psycho-educatie gegeven aan Linda en ouders, zodat ze Linda's klachten beter kunnen begrijpen. Aan ouders worden daarnaast adviezen gegeven om hun gezinsritme zo goed mogelijk te herstellen en ook om hulp uit hun netwerk te vragen, ook in praktische zin (Hein et al., 2021).

Belangrijk is om aandacht te hebben voor mogelijke nadelige effecten en tijdelijke verergering

## Hoe werkt trauma?

Kinderen en jongeren zijn over het algemeen veerkrachtig. Ook wanneer er stressvolle momenten zijn, lukt het de meesten om hiermee om te gaan of al snel weer rustig te worden (Masten & Barns, 2018). Je zou kunnen zeggen dat ze zich dan voldoende bevinden in de *optimale zone*, met een balans tussen in- en ontspanning. In deze zone kunnen mensen over het algemeen hun emoties en lijf goed voelen en hun gedrag voldoende onder controle houden. Reacties op ingrijpende gebeurtenissen en traumaklachten kunnen aan de hand van verschillende zones van de Traumakaart goed worden uitgelegd (Siegel, 2001; Plutchik, 2001; Jeong et al., 2021; De Traumakaart - Quick Start Guide, 2022).

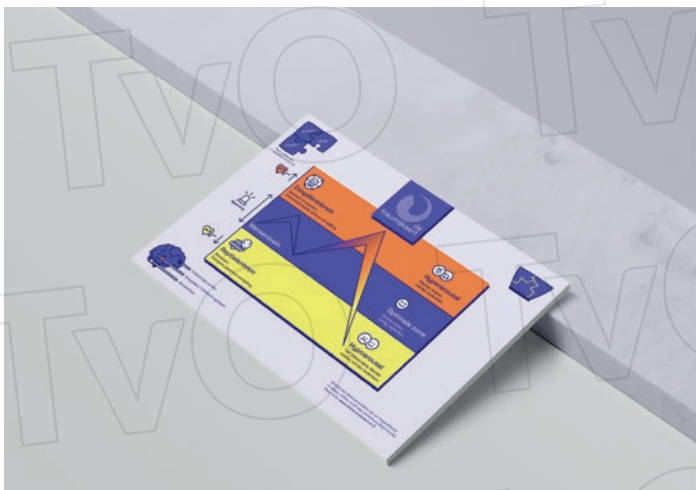
Als de spanning te veel oploopt door gevaar, wordt het in deze *hyperarousal zone* lastiger om na te denken en krijgen emoties de overhand. Actie en emotie zijn leidend, omdat te veel nadenken de overlevingskansen in de weg zou kunnen zitten. Die emoties zijn sterk voelbaar en het lijf kan sterk reageren door bijvoorbeeld een verhoogde hartslag of snelle ademhaling. Hier kan een vecht- of vluchtreactie plaatsvinden: een reactie waarbij iemand in de aanval gaat of juist dekking zoekt, wat bij werkelijk gevaar nuttige bescherming biedt. Wanneer er sprake is van traumaklachten, zal een trigger (iets wat eraan doet denken) er echter voor zorgen dat iemand ook in deze zone belandt. Dit geeft aan hoofd en lijf een signaal van

Het lijf doet alleen het hoognodige en ondergaat wat er gebeurt

onveiligheid, terwijl er feitelijk geen gevaar meer is (Siegel, 2001; De Traumakaart - Quick Start Guide, 2022).

Als de spanning hoog blijft en het gevaar nog niet is geweken, kan men belanden in de *hypoarousal zone*. Niet alleen het denken wordt nu minder actief, ook de emoties zijn nu niet meer goed voelbaar. Het kan voelen als 'leeg' en 'uit staan' en ook het lijf kan voelen als niet eigen. Bij werkelijk gevaar dienen deze mechanismen wederom als bescherming van hoofd en lijf tegen (veel) te veel fysieke of emotionele pijn. In deze zone zie je de 'bevries'-reactie, doordat de spanning torenhoog is en uiteindelijk verslapping optreedt. Het lijf doet alleen het hoognodige en ondergaat wat er gebeurt, er is sprake van een laag bewustzijnsniveau. Ook hier geldt dat een trigger bij trauma ervoor kan zorgen dat iemand in deze zone terecht komt, terwijl er feitelijk geen gevaar (meer) is (Siegel, 2001; De Traumakaart - Quick Start Guide, 2022).

Door het meemaken van traumatische gebeurtenissen wordt iemands optimale zone kleiner. Dit komt doordat het brein en lijf extra alert zijn geworden uit angst dat er nog een keer iets ergs (of iets ergers) gebeurt. Een te scherp afgesteld alarmsysteem dus, waardoor vermijdingsgedrag snel optreedt. Vermijdingsgedrag was tijdens het meemaken van de gebeurtenis erg handig en is bedoeld om zichzelf veilig te houden. Op het moment van behandeling is dat echter een belemmerende factor, die (deels) doorbroken moet worden omdat verwerking anders niet goed mogelijk is. Vermijding zorgt er namelijk voor dat cliënten niet kunnen ontdekken dat datgene waar ze vaak bang voor zijn, namelijk dat ze blootstelling aan de herinnering niet aankunnen, niet aan



Afbeelding 1. De Traumakaart

Vermijding zorgt ervoor dat cliënten niet kunnen ontdekken dat datgene waar ze vaak bang voor zijn, niet aan de orde is

de orde is (Siegel, 2001; De Traumakaart - Quick Start Guide, 2022).

Tijdens de psycho-educatie aan Linda en haar ouders vult Linda samen met de behandelaar het Invulformat in dat bij de Traumakaart hoort. Ze leert haar gedrag in te delen in de verschillende zones en het gesprek aan te gaan over haar optimale zone en wat ervoor nodig is om hierbinnen te blijven of weer in terug te keren. Hierdoor krijgt ze een beter begrip van haar traumaklachten. Ook werkt het samen puzzelen en uitleg hierover krijgen normaliserend. Linda vertelt dat ze al heel lang dacht dat ze 'raar' was, nu blijken die reacties van haar hoofd en lijf heel normaal te zijn, het zijn reacties op een abnormale gebeurtenis. Omdat er sprake is van seksueel trauma wordt er extra aandacht besteed aan gevoelens van schuld en schaamte over eventuele automatische lichamelijke reacties die Linda heeft ervaren. Zoals een 'bevries'-reactie (bijvoorbeeld 'waarom deed ik niks?') of fysieke opwinding bij seksueel trauma (bijvoorbeeld 'vond ik het dan fijn?'), die beide gelinkt kunnen worden aan de hypoarousal zone. Linda reageert opgelucht, ze snapt nu waarom ze niets deed. Ook is er aandacht voor kalmering/ontspanning van het lijf, Linda krijgt simpele ademhalings-oefeningen aangeleerd. Daarnaast worden triggers, vermijdende/beschermende coping en hulpbronnen besproken. Voorbeelden van vermijding worden gegeven aan Linda. Zij herkent qua actieve vermijding dat ze haar agenda heel vol kan plannen om maar niet te hoeven voelen. Als het gaat over passieve

vermijding, wat vaak minder door jongeren zelf wordt aangestuurd, herkent Linda dat ze op momenten echt 'uit' kan gaan of kan gaan dissociëren. In gesprek met Linda komt ook naar voren dat ze zichzelf ook pijn kan doen om maar niet meer te hoeven voelen. Door die coping brengt ze zichzelf als het ware van de hypoarousal-fase naar de hyperarousal-fase. Dit doet ze vooral als ze last heeft van herbelevingen die heftige emotie oproepen. Dit heeft ze uit schaamte nog aan niemand verteld. Uitleg hierover zorgt bij Linda voor meer begrip voor zichzelf en ze vindt het goed om samen met de behandelaar en ouders na het delen een veiligheidsplan te maken.

Als aan Linda wordt gevraagd hoe ze de eerste paar sessies heeft ervaren, geeft ze aan dat ze blij is dat ze zichzelf nu beter snapt en ook weet wat er gaat gebeuren. Ze vindt het nog steeds eng, maar ze ervaart wel controle over het proces doordat ze het begrijpt en haar ouders ook. Ze beseft zich dat de behandeling ook zwaar kan zijn, maar heeft met haar ouders afgesproken dat ze door wil zetten en dat zij haar daar zo goed mogelijk in zullen ondersteunen. De behandeling volgt direct op de psycho-educatiefase. Na afronding van de behandeling met een van de richtlijnen traumabehandeling (Zorgstandaard 2020) wordt een grote verbetering gezien, Linda voelt zich rustiger en zit fysiek en mentaal beter in haar vel. Ze vindt de herinneringen nog steeds naar, maar zij kan nu rustiger aan de misbruikperiode terugdenken. Ze kan er beter over praten en het aangeven aan haar ouders en vriendinnen als ze behoefte heeft aan een gesprek. Als ze wel even verdrietig wordt, schrikt Linda daar minder van en ze heeft de neiging om zichzelf pijn te doen niet meer gevoeld zoals eerst. De schaamte heeft grotendeels plaatsgemaakt voor trots dat ze dit proces is aangegaan. Moeder zit nog volop in haar eigen proces, maar ouders

kunnen de trots delen en spreken dat ook naar Linda uit.

Met Linda wordt gezocht naar een metafoor die voor haar past bij het proces. Ze herkent zich in de metafoor van Kintsugi, een Japanse kunstvorm waarbij gebroken keramiek wordt gerepareerd met goudlak. Wat er gebeurd is heeft voor breuken gezorgd, die weliswaar gerepareerd zijn maar wel zichtbaar blijven. Hoewel ze natuurlijk veel liever helemaal geen breuken had gehad, staat voor haar de gouden lijm ook voor de trots en voor het feit dat ze zich dichterbij haar ouders voelt, met wie ze nu beter kan praten. De behandelaars hebben Linda en haar ouders met bewondering gevolgd in dit proces en koppelen de gouden lijm ook aan hun veerkracht.

Psycho-educatie bood Linda de mogelijkheid om haar klachten beter te begrijpen en te normaliseren, waardoor ze zich minder alleen voelde in haar strijd. Het hielp haar om haar eigen gedrag en reacties beter te plaatsen, en om te leren hoe ze haar optimale zone kon behouden. Bovendien bood de psycho-educatie ruimte voor openheid en begrip binnen het gezin, waarbij emoties en ervaringen werden gedeeld en besproken. Het verloop van Linda's behandeling toont aan dat goede psycho-educatie niet alleen leidt tot beter begrip en acceptatie, maar ook bijdraagt aan effectieve behandeling en herstel. Met de juiste ondersteuning kon Linda de ingrijpende ervaringen een plaats geven en werken aan haar herstel. De metafoor van Kintsugi symboliseert treffend het proces van herstel en groei dat Linda en haar gezin doormaakten. Hun verhaal benadrukt het belang

Psycho-educatie leidt niet alleen tot beter begrip en acceptatie, maar draagt ook bij aan effectieve behandeling en herstel

van psycho-educatie als essentieel onderdeel van *trauma-informed care*, en onderstreept de kracht van begrip, ondersteuning en veerkracht bij het overwinnen van trauma.

### Over de auteurs



#### **Karine de Leeuw-Veneboer en Rosa Ravenhorst-Wolters**

zijn werkzaam als GZ-psycholoog. Samen hebben ze de Traumakaart bedacht en ontwikkeld, waarover ze ook geregeld lesgeven; [contact@detraumakaart.nl](mailto:contact@detraumakaart.nl) of [www.detraumakaart.nl](http://www.detraumakaart.nl).

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden bij het betreffende artikel op:

[www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl](http://www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl)