

TIPS

Trauma-geïnformeerde praktijk
voor werknemers in openbare
dienstverlening (TIPS)



Gebruikersgerichte richtlijnen

<https://trauma-informed-practice.eu/>



**Medegefinancierd door
de Europese Unie**

Gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie of het Europese Uitvoerende Agentschap onderwijs en cultuur (EACEA) weer. Noch de Europese Unie, noch het EACEA kan ervoor aansprakelijk worden gesteld.



Trauma-geïnformeerde praktijk voor werknemers in openbare dienstverlening (TIPS)

Gebruikersgerichte richtlijnen

PROJECTCONSORTIUM

Het projectconsortium bestaat uit een multidisciplinair team dat juridische, sociale en medische onderzoeksorganisaties, specialisten op het gebied van leren en media-educatie en ICT-communicatiedeskundigen omvat.

Partners



Deze richtlijnen zijn opgesteld met de bijdragen van:

- Wolfgang Eisenreich, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich, WIN (Oostenrijk)
- Laura Hein, Stephan Parmentier, Mina Rauschenbach, en met de steun van Louis Van Damme, Leuvens Instituut voor Criminologie, KU LEUVEN (België).
- Marina Letica Crepulja en Aleksandra Stevanovic, Universiteit van Rijeka, Faculteit Geneeskunde, UNIRI (Kroatië)
- Pantelis Balaouras en Costas Tsibanis, Informatie- en communicatietechnologieën voor onderwijs en sociale impact, CONNEXIONS (Griekenland)
- Artemisa Rocha Does en Regina Silva, Instituto Politecnico do Porto, Escola Superior de Saúde, P. PORTO (Portugal)
- Alenka Valjašková, Kwalificatie en Onderwijs, QUALED (Slowakije)
- Sonja Bercko Eisenreich, Instituut voor de ontwikkeling van menselijk potentieel, INTEGRA INSTITUT (Slovenië)





INHOUDSOPGAVE

- 7** INLEIDING tot het project
- 9** 1. ACHTERGRONDINFORMATIE
- 15** 2. POST-TRAUMATISCHE STRESS SYMPTOMEN (PTSS) EN POST-TRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS (PTSS)
- 18** 3. DE BASIS VAN POST-TRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS, TEKENINGEN EN SYMPTOMEN
- 21** 4. UITVOERING VAN TRAUMAGERICHTE PRAKTIJKEN IN DE OPENBARE DIENSTVERLENING
- 27** 5. BELANG VAN COMMUNICATIE
- 31** 6. VERWERVING VAN ZACHTE VAARDIGHEDEN EN CONFLICTBEHEERSING
- 34** 7. PRINCIPES OF STRESSREDUCTIE TIJDENS DE DIENSTVERLENING
- 36** 8. ZELFWAARSCHUWING EN ZELFPERSPECTIE VERBETEREN

41 Lijst van afkortingen

PTSS - Posttraumatische stresssymptomen
PTSS - Posttraumatische stressstoornis
TIP - Trauma-geïnformeerde praktijk
WHO - Wereldgezondheidsorganisatie





INLEIDING tot het project

Centraal thema en doelstellingen

Het aantal mensen in Europa dat lijdt aan posttraumatische stresssymptomen (hierna PTSS genoemd) zal de komende jaren waarschijnlijk toenemen. Grondige behoefteanalyses vertellen ons dat vooral in de publieke sector veel beroepsgroepen in hun werk worden geconfronteerd met cliënten met PTSS. Deze professionals hebben hun specifieke beroepservaring, maar weinig tot geen medische of psychologische training over hoe om te gaan met mensen die lijden aan PTSS. Bijgevolg beoordelen ze hun cliënten vaak verkeerd. Een 'trauma-geïnformeerde benadering' erkent de aanwezigheid van traumasymptomen en erkent de rol die trauma heeft gespeeld in het leven van een individu. Het vereist een verandering in paradigma van de vraag "Wat is er mis met jou?" naar de vraag "Wat is er met jou gebeurd?". Het implementeren van trauma-geïnformeerde praktijken helpt hulpverleners om de effecten van trauma te herkennen, te begrijpen en er gepast op te reageren.

Het project "Trauma-Informed Practice for Workers in Public Service Settings" (TIPS) ontving tweejarige financiering (2021-2023) in het kader van het Erasmus+ programma van de Europese Unie en heeft een driedelig doel: (1) bewustwording creëren over het voorkomen van PTSS bij professionals die werkzaam zijn in de publieke sector, (2) hen uitrusten met vaardigheden voor het herkennen van PTSS bij hun cliënten, hun inclusie bevorderen en barrières in verband met discriminatie verminderen, en (3) de dienstverlening en het ondersteunende werk door professionals die werkzaam zijn in de publieke sector verbeteren.

Het TIPS-project bouwt voort op het succesvolle Erasmus+-project 'Posttraumatische integratie - Laagdrempelige psychosociale ondersteuning en interventie voor vluchtelingen' (2017 - 2019)¹. Dit project kon rekenen op grote belangstelling en werd onderscheiden als een project van goede praktijk. Het doel van dit project was het vergroten van het bewustzijn over het voorkomen van posttraumatische problemen (waaronder PTSS) onder vluchtelingen en asielzoekers, de symptomen en mogelijkheden voor vroegtijdige laagdrempelige interventies in de geestelijke gezondheidszorg. Het doel was om de

voortdurende professionele ontwikkeling van eerstelijnswerkers te ondersteunen, voornamelijk sociale, juridische en educatieve professionals (zoals leerkrachten, vormingswerkers, mentoren, enz.), vooral omdat ze te maken krijgen met een toenemend aantal vluchtelingen/asielzoekers met verschillende psychologische, emotionele en gedragsmoeilijkheden. Tijdens de verspreidingsactiviteiten van dit project vroegen verschillende partners en begunstigen of het project kon worden uitgebreid om te dienen als ondersteuning voor verschillende professionals die in hun werk in contact komen met cliënten of mensen die lijden aan posttraumatische stresssymptomen, maar geen professionele opleiding hebben.

Doelgroepen

Voor dit TIPS-project zijn de doelgroepen alle professionals (d.w.z. werknemers) die diensten verlenen in de publieke (en ook private) sector die in contact kunnen komen met cliënten (d.w.z. gebruikers van bepaalde publieke sectoren) met PTSS en die weinig tot geen medische of psychiatrische opleiding hebben. Het doel is om nuttige informatie, bewustmakingsmateriaal en oefeningen aan te bieden om professionals in de publieke (en private) sector te trainen in trauma-geïnformeerde praktijken zodat ze ondersteuning kunnen bieden. Elke ondersteuner (d.w.z. professionals die getraind zijn in trauma-geïnformeerde praktijken) moeten zich ervan bewust zijn dat ze waarschijnlijk in contact zullen komen met getraumatiseerde cliënten en dat ze heel waarschijnlijk meer informatie nodig zullen hebben om te kunnen helpen.

Ook al kunnen de materialen die door dit project geproduceerd worden potentieel gebruikt worden door elke professional die werkzaam is in de publieke (en private) sector, hebben de consortiumpartners meer specifieke groepen professionals geïdentificeerd om de betrokkenheid van relevante belanghebbenden in de behoefteanalyse, validatie en verspreidingsfasen van het project te vergemakkelijken. Zo hebben we onze aandacht voornamelijk gericht op de volgende professionele sectoren: justitie (gevangeniswezen en politie), lokale overheden (gemeenten) en lokale dienstverleners (zoals migratie/vluchtelingenbureaus, arbeidsbureaus, centra voor mensen met speciale behoeften, bejaardentehuizen, bibliotheken, musea, theaters, onderwijs en gezondheidszorg).

¹ Voor meer informatie over dit project: <https://posttraumatic-integration.eu/>



Projectresultaten

Om de doelstellingen te halen, hebben de partners van het projectconsortium gezamenlijk de volgende resultaten ontwikkeld, die allemaal gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek en gepresenteerd worden in toegankelijke formaten:

1) Gebruikersgerichte richtlijnen: het doel is om professionals die werkzaam zijn in de publieke sector bewust te maken van het voorkomen van PTSS bij hun cliënten. De richtlijnen zijn een innovatief antwoord om informatie en eerstelijns managementaanbevelingen te geven om de toepassing van trauma-geïnformeerde praktijken in de publieke (en private) sectoren mogelijk te maken.

2) Catalogus met een verzameling gevalstudies: het doel is om de meest voorkomende werksituaties te illustreren die kunnen aantonen hoe te reageren op cliënten die lijden aan PTSS. De catalogus bevat uitgebreide en gebruiksvriendelijke aanbevelingen en belangrijke acties om tegemoet te komen aan de behoeften van cliënten met PTSS en om te gaan met hun soms uitdagende gedrag. De catalogus biedt een modulaire reeks bewustmakings- en demonstratiematerialen.

3) Bronnenpakket: het doel is om interactieve vorming en e-lerende activiteiten en kwissen te bieden met betrekking tot de specifieke hoofdstukken van de Richtlijnen en de Catalogus. Het kan worden gebruikt als zelfstudiecursus of in een gestructureerde vorm en worden aangepast aan specifieke vereisten. De cursus heeft een modulaire structuur en behandelt onder andere aspecten van het herkennen van de situatie van cliënten, het helpen oplossen van acute problemen en het voorkomen van problemen op de langere termijn, en het helpen van cliënten met PTSS om met hun omstandigheden om te gaan.

4) Interactief e-Platform: het ondersteunt de levering van alle materialen van het project en biedt online interactieve instrumenten zoals blogs en sociale netwerktoepassingen. Met podcasts voor de toegang tot alle inhoud kan het worden gebruikt als een virtuele leeromgeving waar gebruikers de online vormingsmodules kunnen vinden en kunnen deelnemen aan leeractiviteiten.

5) Mobiele applicatie: het past geselecteerd online

materiaal van de e-cursus, de catalogus en de richtlijnen op een pedagogisch verantwoorde manier aan en ontwikkelt mobiele apps om deze inhoud via slimme telefoons en mobiele apparaten aan te bieden.

Al deze producten zijn beschikbaar in het Engels en in de talen van het partnerschap, d.w.z. in het Kroatisch, Nederlands, Frans, Duits, Grieks, Portugees, Slowaaks en Sloveens.

Projectconsortium

Het projectconsortium bestaat uit een multidisciplinair team dat criminologische, sociale en medische onderzoeksorganisaties, specialisten op het gebied van leren en media-educatie en een ICT-communicatiedeskundige instelling omvat.

Coördinator:

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN, Instituut voor Criminologie Leuven - België

Partners:

CONNEXIONS, Informatie- en communicatietechnologieën voor onderwijs en sociale impact - Griekenland

INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO, Escola Superior de Saúde (Polytechnisch Instituut van Porto, School voor Gezondheid) - Portugal

INTEGRA, Institut Za Razvoj Clovekovih Potencialov Velenje (Instituut voor de ontwikkeling van menselijk potentieel) - Slovenië

QUALED, Obcianske zdruzenie pre kvalifikáciu a vzdelávanje (QUALification en EDucation) - Slowakije

UNIRI, Sveuciliste u Rijeci, Medicinski fakultet (Universiteit van Rijeka, Faculteit Geneeskunde) - Kroatië

WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (Wetenschapsinitiatief Neder-Oostenrijk) - Oostenrijk



1. ACHTERGRONDINFORMATIE

“Het bewijs van de volledige impact van trauma komt nu al verschillende decennia aan het licht en stelt onomstotelijk vast dat de gevolgen verstrekkend, substantieel, langdurig en duur kunnen zijn. Als gevolg van schadelijke ervaringen zoals geweld, verwaarlozing, oorlog en misbruik, kent trauma geen grenzen wat betreft leeftijd, geslacht, socio-economische status of etniciteit, en vertegenwoordigt het een bijna universele ervaring in alle landen van de wereld”². Onderzoek naar posttraumatische stressstoornis (PTSS) na rampen concludeert dat meer dan twee derde van de mensen in de algemene bevolking op een bepaald moment in hun leven een significante traumatische gebeurtenis kan meemaken.

Verschiedende studies hebben onderzocht hoe trauma kan leiden tot geestelijke gezondheidsproblemen. Al deze studies hebben bijgedragen tot een groeiend bewijsmateriaal dat aantoonde dat grote aantallen mensen die in contact komen met openbare diensten traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt; dat deze ervaringen oorzakelijk zijn voor de ontwikkeling van mentale problemen en dat er een verband bestaat tussen de ernst, de frequentie en het bereik van traumatische ervaringen en de daaropvolgende impact op de mentale gezondheid.

Professionals in verschillende sectoren komen steeds vaker in contact met mensen die trauma's (symptomen) vertonen als gevolg van onder andere toenemende migratie, COVID-19-gerelateerde situaties en natuurrampen. Deze professionals hebben verschillende achtergronden, maar vaak geen klinische achtergrond over hoe ze het beste met trauma's kunnen omgaan, en missen de middelen om geestelijke gezondheid te begrijpen en te bevorderen door vroegtijdige opsporing, doorverwijzing en preventieve en beschermende interventies die de veerkracht van zowel individuen als gemeenschappen versterken. Trauma-geïnformeerde werken is daarom belangrijk omdat het professionals van de openbare dienst in staat stelt om tekenen van trauma te identificeren zodat er zo snel mogelijk een eerste laagdrempelige interventie of een gepaste reactie op het trauma kan komen. In de volgende hoofdstukken van deze richtlijnen wordt gedetailleerde informatie gegeven over wat trauma-geïnformeerde praktijken zijn, de belangrijkste strategieën en hoe trauma-geïnformeerde be-

deringen in organisaties kunnen worden geïmplementeerd. In de afsluitende hoofdstukken van de richtlijnen worden de voorgestelde bewustmakings- en demonstratiematerialen en interactieve vormings- en e-lerende activiteiten voorgesteld.

Er moet worden benadrukt dat trauma's vele oorzaken hebben en elke schadelijke ervaring in iemands leven kunnen omvatten. Of iemand posttraumatische symptomen ontwikkelt, hangt ook af van de persoonlijke capaciteiten tot omgang ermee. In de volgende paragrafen en hoofdstukken van deze richtlijnen wordt diepgaande informatie gegeven over wat trauma is, wat posttraumatische stresssymptomen (PTSS) en posttraumatische stressstoornis (PTSS) zijn en hoe kan worden ingegrepen. Er wordt veel belang gehecht aan het vergroten van het zelfbewustzijn en de zelfperceptie, sleutelcomponenten in de traumagerichte praktijk.

Om een idee te geven van mogelijke traumatische gebeurtenissen, presenteert dit inleidende hoofdstuk de belangrijkste gegevens en onderzoeksresultaten over enkele van die gebeurtenissen, namelijk (1) Covid 19 en de gevolgen ervan, (2) conflictgerelateerde vluchtelingenstromen en andere migratietrajecten, en (3) natuurrampen zoals aardbevingen, branden, overstromingen en vulkaanuitbarstingen. Door te benadrukken dat het door dit project geproduceerde materiaal potentieel gebruikt kan worden door elke professional die werkzaam is in de publieke (en private) sector, geven we hierna een aantal voorbeelden van het begrip van bepaalde professionele sectoren met betrekking tot posttraumatische reacties en symptomen.

Feiten en cijfers over de impact van trauma (in Europa): enkele voorbeelden van mogelijk traumatische situaties

In dit deel behandelen we de impact van trauma als gevolg van drie soorten situaties: de Covid-19 pandemie, conflictgerelateerde vluchtelingenstromen en andere migratietrajecten, en natuurrampen.

- Covid-19 pandemie

Trauma kan elk van ons op elk moment treffen, maar de Covid-19 pandemie heeft zowel het risico op als de impact van trauma's aanzienlijk verhoogd en verergerd. In de nasleep van de wereldwijde Covid-19 pandemie is de impact van trauma zelden duidelijker geweest. Veel organisaties zien de noodzaak om trauma aan te pakken als een essentieel onderdeel van hun dienstverlening.

² <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/pages/4/>



De Covid-19 pandemie heeft wereldwijd de angst vergroot en verschillende studies hebben de impact op de geestelijke gezondheid van mensen gerapporteerd. Er zijn met name hoge prevalentiecijfers van posttraumatische stresssymptomen (PTSS) beschreven bij gezondheidswerkers (26,9%), bij personen met Covid-19 (23,8%) en bij de algemene bevolking (19,3%)³. Studies bespreken pandemiegerelateerde gebeurtenissen die in verband kunnen worden gebracht met het optreden van PTSS-symptomen. Hoewel de directe of indirecte blootstelling aan de feitelijke dood of dreigende dood van degenen die Covid-19 hebben opgelopen duidelijk een potentiële traumatische gebeurtenis is, bespreken studies of de pandemische context als geheel of bepaalde specifieke pandemiegerelateerde gevolgen, zoals quarantainemaatregelen en sociaaleconomische repercussies, als traumatisch kunnen worden beschouwd.

Studies hebben aangetoond dat het niveau van noden en traumasymptomen hoger is bij personen die in contact zijn geweest met Covid-19 patiënten (bv. zorgverleners en familieleden van Covid-19 patiënten) als gevolg van de ontwikkeling van plaatsvervangend trauma⁴. Het grote publiek en kwetsbare groepen werden echter niet vrijgesteld van negatieve emotionele reacties. Dit komt door tal van schrijnende kenmerken van de pandemie. Met name angsten die vaak werden gemeld, hebben betrekking op de negatieve gevolgen van de pandemie voor de huishoudfinanciën van individuen, de onbeschikbaarheid van gezondheidszorg, onvoldoende voedselvoorziening, het verlies/de onbeschikbaarheid van banen en de buitensporige angst om de ziekte op te lopen.

Bovendien veroorzaakte fysieke afstand, voornamelijk opgesloten zitten in huis, verschillende negatieve fysieke en psychologische problemen zoals obesitas, depressie en huiselijk geweld.

3 Wathelet, M, D'Hondt, F, Bui, E, Vaiva, G, Fovet, T. (2021). Posttraumatische stressstoornis ten tijde van COVID-19: Trauma of geen trauma, is dat de vraag? *Acta Psychiatr Scand.* 2021 Sep;144(3):310-311. Doi: 10.1111/acps.13336. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34107060; PMCID: PMC8212101.

4 Plaatsvervangend trauma is een veranderingsproces dat voortvloeit uit een empathische omgang met overlevenden van een trauma. Iedereen die zich empathisch engageert met overlevenden van traumatische incidenten, foltering en materiaal dat met hun trauma te maken heeft, kan hierdoor beïnvloed worden, inclusief dokters en andere gezondheidswerkers. <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/your-wellbeing/vicarious-trauma/vicarious-trauma-signs-and-strategies-for-coping>

Grootschalige studies tonen aan dat zelfgekozen isolement tijdens Covid-19 geassocieerd werd met een groter risico op depressie, gezondheidsangst, gegeneraliseerde angststoornis (GAD), financiële zorgen, slapeloosheid, acute stress en eenzaamheid. Bovendien zijn Covid-19 angst, gebrekkige omgang en plaatsvervangend trauma in verband met frequente blootstelling aan sociale media/nieuws over de pandemie geïdentificeerde mechanismen voor verhoogde Covid-19 psychopathologie tijdens de 'lockdown', vooral bij psychiatrische/neurologische patiënten, vrouwen, jongeren en studenten. Opgelegde isolatie, samen met valse of misleidende informatie over Covid-19, kan een gevoel van waargenomen controleverlies opwekken en de existentiële behoefte van mensen om zich veilig te voelen in gevaar brengen.

Om de door de pandemie veroorzaakte stress onder de hele wereldbevolking aan te pakken, ontwikkelde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) geestelijke gezondheids- en psychologische overwegingen. Ze maakte ook berichten op maat die gericht waren op verschillende bevolkingsgroepen, waaronder de algemene bevolking, gezondheidswerkers, groepsleiders of managers in gezondheidsfaciliteiten, zorgverleners voor kinderen, oudere volwassenen, mensen met onderliggende aandoeningen en mensen in een isolement.

Terwijl de pandemie bij alle bevolkingsgroepen stress en angst veroorzaakte, richten verschillende studies zich, zoals hierboven vermeld, in het bijzonder op gezondheidswerkers - een van de zwaarst getroffen beroepssectoren - om hun specifieke bronnen van angst te begrijpen en aan te pakken. Binnen de medische gemeenschap heeft de komst van Covid-19 namelijk nog een extra acuut niveau van stress toegevoegd in verschillende vormen zoals morele kwetsuren, rouw en zorgen om de persoonlijke veiligheid. Verschillende andere studies richten zich op het trauma dat kinderen en studenten ervoeren als gevolg van de Covid-19 pandemie die de veiligheid van hun dagelijkse routine, die cruciaal is voor hun welzijn, in het gedrang bracht. Onmiddellijk weggerukt worden van hun vrienden, leerkrachten en scholen onderbrak de stabiliteit van hun dagelijks leven. Voor sommige leerlingen verergerde het bestaande trauma's, voor anderen creëerde het geheel nieuwe trauma's door tragedies zoals een sterfgeval in de familie of voedselonzekerheid door baanverlies.

Het is opmerkelijk dat de meeste van deze studies pleiten voor de implementatie van trauma-geïnformeerde praktijken binnen verschillende instellingen



om ondersteuning te bieden bij de wijdverspreide geestelijke gezondheidsproblemen veroorzaakt door de Covid-19 pandemie.

- Conflictgerelateerde vluchtelingenstromen en andere migratietrajecten

Een van de belangrijkste kwesties die op nationaal en Europees niveau worden besproken, is de sociale integratie van vluchtelingen en migranten in hun gastsamenleving.⁵ In verband hiermee, en voor de reikwijdte van ons project, is het vermeldenswaard dat relevante studies aantonen dat de omstandigheden en ervaringen van gedwongen migratie ingrijpende gevolgen hebben voor de gezondheid van vluchtelingen en hun integratie in de gastsamenleving. Zo hangt hun integratieniveau af van een aantal factoren, waaronder de ervaringen vóór de migratie, het vertrekproces en de ervaringen en omgeving na aankomst. Studies hebben aangetoond dat de aanwezigheid van deze mogelijke traumatische ervaringen kan leiden tot posttraumatische symptomen die een directe invloed hebben op het besluitvormingsproces over de vluchtelingenstatus, PTSS of andere posttraumatische stoornissen.

Hoewel relevante studies hebben aangetoond dat vluchtelingen een hoge prevalentie van traumagerelateerde mentale stoornissen vertonen, variëren de percentages van vastgestelde mentale stoornissen aanzienlijk tussen deze studies. Dit is te wijten aan drie belangrijke factoren: de kenmerken en achtergronden van de bestudeerde vluchtelingengroepen; de context in het gastland (hoe armer het gastland, hoe hoger de prevalentie van psychische stoornissen); en de kwaliteit en steekproefmethode van de studies. De cijfers en conclusies kunnen dus aanzienlijk verschillen van studie tot studie. In een recente publicatie over vluchtelingen en sociale integratie in Europa stellen de Verenigde Naties dat de meest voorkomende stoornissen onder vluchtelingen PTSS en zware depressie, trauma en verlies zijn. Verder melden ze dat psychiatrisch onderzoek onder vluchtelingen heeft aangetoond dat 9% van de volwassenen gediagnosticeerd is met PTSS, 4% met een gegeneraliseerde angststoornis en 5% met een ernstige depressie, en 11% van de kinderen met

PTSS. De Wereldgezondheidsorganisatie stelt op haar beurt dat de depressie- en psychosecijfers bij vluchtelingen in Europa vergelijkbaar zijn met die van de algemene bevolking in Westerse landen.

In het algemeen is het belangrijk om te benadrukken dat de bovengenoemde studies het eens zijn over twee belangrijke punten: vluchtelingen die naar Europa komen hebben een veel grotere kans dan de algemene bevolking in Westerse landen om een posttraumatische stressstoornis (PTSS, 9% van de vluchtelingen in het algemeen en 11% van de kinderen en jongeren) te krijgen; en de stressfactoren waaraan vluchtelingen kunnen worden blootgesteld en die hun geestelijke gezondheid beïnvloeden, omvatten: factoren vóór de migratie (zoals vervolging, economische ontbering), migratiefactoren (fysiek gevaar, scheiding) en factoren na de migratie (detentie, vijandigheid, onzekerheid). Alle drie de soorten stressfactoren hebben verschillende oorzaken en gevolgen, maar geweld en uitbuiting worden als primaire factoren beschouwd. Een ander interessant punt is dat PTSS meestal zijn oorsprong vindt in een pre-migratietrauma. De ernst en de aard van de stoornis worden sterk beïnvloed door de ervaringen in de postmigratiefase. Er is meer onderzoek nodig naar de postmigratiefase als stressfactor.

- Natuurrampen

Natuurrampen en door de mens veroorzaakte rampen (bijv. overstromingen, transportongelukken) zijn traumatische gebeurtenissen die door veel mensen worden ervaren en kunnen leiden tot een breed scala aan geestelijke en lichamelijke gevolgen voor de gezondheid. Onderzoeken naar de nasleep van rampen in de afgelopen 40 jaar hebben aangetoond dat er een aanzienlijke last is van PTSS onder mensen die een ramp meemaken. Recent onderzoek suggereert dat tussen 20% en 40% van de overlevenden van rampen PTSS ontwikkelt.

Het bereik van de verschillende studies is zeer groot en de resultaten vertonen een grote variatie als gevolg van verschillen in de kenmerken/locaties van rampen

⁵ In overeenstemming met het vorige Erasmus+ project 'Posttraumatische integratie' (zie hierboven) gebruiken we de term 'vluchteling' in algemene zin, om een persoon aan te duiden die zijn/haar lokale of nationale context ontvlucht om verschillende redenen, waaronder vervolging, oorlog, geweld, onveiligheid, armoede, natuurrampen, enz.



en methodologische verschillen in de studies. Aan de ene kant suggereert het empirisch bewijs van sommige studies dat de prevalentie van PTSS onder directe slachtoffers van rampen 30-40% is, de prevalentie onder reddingswerkers ongeveer 10-20% en de prevalentie onder de algemene bevolking ongeveer 5-10%. Aan de andere kant vertelt een recent onderzoek uitgevoerd door de World Mental Health Association (WMH) ons dat de prevalentie van ramp-gerelateerde PTSS 0,0-3,8% was onder volwassenen (leeftijd 18+) van de WMH respondenten en significant gerelateerd was aan een hoge opleiding, ernstig letsel of overlijden van een naaste, gedwongen verplaatsing van huis, en reeds bestaande kwetsbaarheden (eerdere familiale tegenslagen in de kindertijd, andere trauma's en mentale stoornissen). Deze studie toont ook aan dat bijna de helft van de ramp-gerelateerde PTSS voorkwam bij de 5% respondenten met de hoogste voorspelde risicoscores (op PTSS). Inderdaad, naast de ernst van de ramp en de mate van blootstelling aan een ramp, kunnen eerdere psychopathologie en geschiedenis van eerdere trauma's een significante invloed hebben op de ontwikkeling van posttraumatische symptomen. Interessant is dat door mensen veroorzaakte/technologische rampen andere en meer uitgesproken gevolgen kunnen hebben dan natuurrampen. Het classificeren van een traumatische gebeurtenis als een ramp is niet altijd eenvoudig, en het onderscheid tussen individuele traumatische ervaringen en rampen kan onduidelijk zijn, omdat traumatische ervaringen zeer persoonlijk zijn.

- Specifieke kwetsbaarheden

Zelfs als, zoals gezegd, trauma geen grenzen heeft, is het bekend dat de ervaring van trauma ongelijk verdeeld is over de samenleving. Individuen lopen meer kans om trauma te ervaren omdat de omstandigheden waarin ze geboren zijn en leven, hun leeftijd of hun handicap de kans op misbruik en verwaarlozing verhogen. De definitie van kwetsbaarheid is bijvoorbeeld verschillend voor een kind en een volwassene. Kinderen zijn afhankelijk van volwassenen om hen te beschermen tegen schade. Kwetsbaarheid neemt dus toe wanneer de handelingen of het niet-handelen van een volwassene het kind schade berokkenen. Studies over negatieve ervaringen in de kindertijd tonen aan dat trauma's in de kindertijd veel voorkomen en langdurige gevolgen hebben op volwassen leeftijd. De interessante gereedschapskist The trauma-informed practice: a toolkit of the Scottish Government verwijst naar een studie die meldt dat: 30% van de steekproef van meer

dan 17.000 mensen rapporteerde middelengebruik in hun huishouden; 27% rapporteerde fysiek misbruik; 25% rapporteerde seksueel misbruik; 13% rapporteerde emotioneel misbruik; 17% rapporteerde emotionele verwaarlozing; 9% rapporteerde fysieke verwaarlozing; en 14% rapporteerde dat ze hun moeder gewelddadig behandeld zagen worden.

Het is ook belangrijk om op te merken dat onderzoek naar de verdeling van traumatische gebeurtenissen op basis van geslacht, leeftijd, etnische achtergrond en sociaaleconomische status ook heeft aangetoond dat mensen in lage sociaaleconomische groepen en uit etnische minderheidsgemeenschappen vaker traumatische gebeurtenissen meemaken. Wat ook relevant is om in overweging te nemen, is dat kwetsbaarheid complex en veelzijdig is en tijdelijk kan zijn, zodat specifieke bevolkingsgroepen een groter risico lopen op slechte gezondheidsresultaten in tijden van crisis (zie bijvoorbeeld tijdens de Covid-19 pandemie). Getroffenen kunnen stoppen met presteren in het leven en zich niet meer betrokken voelen bij of toegang krijgen tot diensten zodra ze de impact van de traumatische gebeurtenis ervaren.

Voorbeelden van beroepssectoren die in contact kunnen komen met cliënten met posttraumatische symptomen

Hieronder geven we de belangrijkste bevindingen van de inventarisaties die de projectpartners in hun respectieve landen hebben uitgevoerd aan de hand van verschillende methoden, waaronder literatuuronderzoek, focusgroepen, interviews en vragenlijsten. Elke partner richtte zich op specifieke beroepssectoren, gebaseerd op hun expertise, om informatie te verzamelen over het bewustzijn en begrip van professionals van posttraumatische reacties en symptomen. Aangezien het projectconsortium geen breed en diepgaand onderzoek in het veld heeft uitgevoerd, zijn de volgende resultaten slechts bedoeld om enkele indicaties te geven.

- Justitiële sector (politie en gevangenis)

Het onderzoek in België ⁶ richtte zich op trauma-geïnformeerd werken van professionals in het strafrechtstelsel, specifiek bij de politie en in deten-

⁶ Dit is een samenvatting van het onderzoek van KU Leuven criminologiestudent Alessandra Possemiers op basis van een literatuurstudie over trauma-geïnformeerd werken (2022). Naar een trauma-geïnformeerde benadering in het strafrechtstelsel. KU Leuven: Faculteit Rechten en Criminologie.



tiecentra. Hieruit bleek dat de perceptie van de politie ten opzichte van getraumatiseerde slachtoffers een impact kan hebben op secundaire victimisering die veroorzaakt kan worden door misverstanden rond trauma en typische gedragspatronen van de slachtoffers. Een voorbeeld is dat slachtoffers vaak een gebrek aan emoties of een gefragmenteerde herinnering aan de ervaring vertonen. Dit kan (door de politie) worden gekwalificeerd als een teken dat de verklaring niet kan worden geloofd of niet betrouwbaar is. Politieagenten hebben vaak een gebrek aan kennis over traumasymptomen, maar de behoefte om te leren over dit onderwerp is wel iets waar ze heel graag over willen leren. Het verminderen van het gebrek aan bewustzijn en kennis over trauma kan een positieve invloed hebben op attitudes en percepties en kan bovendien een impact hebben op het zelfvertrouwen van agenten, wat kan leiden tot meer steun voor getraumatiseerde personen.

Een recente studie stelt dat trauma-geïnformeerde training gestuurd moet worden ⁷. Wat nodig is, om te beginnen, is een algemene opleiding over psychologische symptomen alvorens over te gaan naar meer specifieke en gedetailleerde vaardigheden zoals het interviewen van getraumatiseerde kinderen. De onderzoekers pleiten ervoor om de acceptatie van trauma-geïnformeerde training onder politieagenten te vergemakkelijken door te werken met “zelf te selecteren onderwijseenheden”, zodat deelnemers zelf cursussen kunnen kiezen afhankelijk van hun huidige positie en vergankelijke kennis.

Bovendien zou de invoering van traumagericht werken correctioneel personeel helpen om aanleidingen en kritieke incidenten te minimaliseren, gedetineerden te stabiliseren en situaties te de-escaleren. Het zou het personeel dus helpen om te gaan met traumagerelateerd gedrag en symptomen, die door hen als moeilijk worden ervaren. Het kan het begrip van de oorsprong van het delinquente gedrag vergroten en helpen bij de ontwikkeling van interventiestrategieën. Professionals raken zelf getraumatiseerd als gevolg van de interactie met getraumatiseerde personen, ook al hebben ze de traumatiserende gebeurtenis niet meegemaakt.

Onderzoek concludeert dat, hoewel trauma-geïnformeerde werken verschilt van context tot context in

het strafrechtelijk systeem, trauma-geïnformeerde principes zoals empathie, communicatie, het opbouwen van vertrouwen en compassie centraal moeten staan bij de implementatie van trauma-geïnformeerde werken. Daarnaast moet, ongeacht de context, ook de nadruk worden gelegd op het welzijn van het personeel dat in contact komt met getraumatiseerde personen. Meer bepaald bij de politie moet de nadruk worden gelegd op de toepassing van trauma-geïnformeerde principes bij het interviewen van mogelijk getraumatiseerde personen. Aan de andere kant zou de toepassing van trauma-geïnformeerde principes binnen detentie een aanzet kunnen zijn tot een grotere uitbreiding van trauma-geïnformeerde werken in gevangenissen. Wat betreft trauma-geïnformeerde vorming bij zowel de politie als in detentie, zou het grootste deel van de training moeten draaien rond trauma en de herkenning ervan. Hier staan trauma-geïnformeerde principes zoals empathie, communicatie, vertrouwen en mededogen ook centraal.

- Sector openbaar bestuur

De behoefteanalyse in Slowakije werd uitgevoerd met de overheidssector ⁸, in het bijzonder met verschillende instellingen die in contact komen met vluchtelingen. Daaruit bleek dat het begrip van PTSS correct werd uitgedrukt. In hun professionele activiteiten kwamen ze geen personen tegen die PTSS vertoonden. Hun mening is dat de reactie op een persoon met trauma het aanbieden van een rustige plek, het ondersteunen van basisbehoeften en psychologische interventie moet omvatten. Het is belangrijk om te benadrukken dat de hulpverleners niet verondersteld worden om professionele interventies aan te bieden (ze zijn geen psychologen), maar alleen om empathisch te reageren op de behoeften van de cliënt. Deze professionals zouden graag zoveel mogelijk informatie krijgen (inclusief voorbeelden) om symptomen te onderscheiden en hoe ze een empathische benadering kunnen gebruiken, zodat ze hun benadering en interactie met de cliënt beter kunnen kiezen. Hun perceptie van de impact van hun reactie op een cliënt met PTSS is dat de cliënt zich meer op zijn gemak en begrepen zou voelen.

⁷ Lorey, K., & Fegert J. M. (2022). Integratie van geestelijke gezondheidsgeletterdheid en traumageïnformeerde rechtshandhaving: A Participative Survey on Police Officers' Attitudes and Knowledge Concerning Mental Disorders, Traumatization, and Trauma Sensitivity. *Psychologisch Trauma*, 14(2), 218-228.

⁸ Er werd contact opgenomen met meer dan veertig actoren uit de overheidssector, namelijk gemeentelijke overheden die zich bezighouden met de huisvestingsproblematiek van sociaal uitgesloten gemeenschappen of vluchtelingen, vrijwilligersorganisaties, organisaties die rechtstreeks in contact staan met vluchtelingen (geen psychologen), scholen. Hen werd gevraagd om de antwoorden in volledige zinnen in te vullen op het online formulier - Vragenlijst.



- Gezondheidssector

Uit de behoefteanalyse die in Kroatië werd uitgevoerd, bleek dat gezondheidswerkers zich vrij weinig bewust zijn van posttraumatische reacties. Er is behoefte aan een beter begrip van posttraumatische reacties in het algemeen. Dit geldt vooral voor reacties die naar binnen gericht zijn, in tegenstelling tot reacties die herkenbaar zijn op gedragsniveau, zoals lage frustratiedrempels, woede-uitbarstingen, enz. Er bestaat een stereotype van personen met PTSS als boze en agressieve mensen. Er moet meer kennis worden verspreid over de verschillen tussen acute en chronische reacties, andere geassocieerde geestelijke gezondheidsproblemen (bv. middelengebruik) en het type traumatische achtergrond. Slachtoffers van familiaal en/of seksueel misbruik lopen vooral het risico dat ze niet worden herkend en bijgevolg opnieuw getraumatiseerd worden door een gebrek aan vaardigheden bij werknemers van openbare diensten.

Zorgverleners weten vaak niet hoe ze PTSS moeten herkennen en hoe ze inclusie kunnen bevorderen en drempels die verband houden met discriminatie kunnen wegnemen. Er zijn minstens twee groepen vaardigheden nodig, één met betrekking tot de ontvangers van de dienst en één met betrekking tot de gezondheidswerkers zelf. Er is een grote behoefte

aan opleiding en educatief materiaal dat informatie verstrekt op een trauma-geïnformeerde manier, vooral in situaties van acute traumatisering en/of het geven van 'slecht' nieuws. De resultaten suggereren dat gezondheidswerkers het gevoel hebben dat ze vaardigheden missen in het verlenen van niet-specifieke hulp op het niveau van psychologische eerste hulp en hoe ze contact kunnen opnemen of contact kunnen leggen met een getraumatiseerd individu. Deelnemers aan gezondheidsdiensten gaven aan behoefte te hebben aan training in vaardigheden met betrekking tot zelfzorg, waaronder het stellen van grenzen, hoe om te gaan met

sterke emoties, hoe om te gaan met persoonlijke posttraumatische reacties, hoe emotioneel opbranden ('burn-out') te voorkomen, een goede balans houden tussen werk en privéleven, en andere. Ook is er behoefte aan vorming in de-escalatietechnieken en zelfs in basiscommunicatievaardigheden.

Via een focusgroep en een vragenlijst toonden gezondheidswerkers interesse in het uitbreiden van hun kennis en vaardigheden en erkenden ze de nood aan traumagerichte dienstverlening ten voordele van alle betrokken partijen. Er is een duidelijke behoefte aan educatief materiaal over dit onderwerp, zowel in de vorm van richtlijnen als van opleidingen.

- Onderwijssector en maatschappelijk werk

In Portugal werd de behoeftepeiling uitgevoerd onder professionals op het gebied van onderwijs en maatschappelijk werk, met als doel hun kennis over trauma en tekenen en symptomen van posttraumatische stress (PTSS) te onderzoeken. De meeste deelnemers waren leerkrachten van de drie onderwijsniveaus (d.w.z. basisonderwijs, secundair onderwijs en tertiair onderwijs). Uit de resultaten bleek dat deze professionals beperkte kennis hebben over de omstandigheden van PTSS, waardoor ze mensen in een psychologische crisissituatie mogelijk niet kunnen identificeren. Ze laten ook een gebrek aan kennis zien over hoe te handelen in deze omstandigheden. Hoewel de meeste van deze professionals een diploma hebben, hebben ze geen formele opleiding of vorming op het gebied van psychologie, geestelijke gezondheid of psychologische aspecten en hebben ze daarom geen formele kennis over PTSS en PTSS.

De meesten vinden dat ze over voldoende organisatorische vaardigheden beschikken voor hun dagelijkse werk, hoewel ze van mening zijn dat het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden en het begrijpen van de cultuur waaruit de cliënten komen erg nuttig en belangrijk zouden zijn voor hun werk. Veel van deze professionals hebben periodes in hun werk gehad waarin ze zich zowel fysiek als emotioneel erg moe voelden, en sommigen hebben conflictsituaties meegemaakt waarin ze bang waren en niet wisten hoe ze deze situaties moesten oplossen. De meeste van deze professionals zijn het er (zeer) mee eens dat een handleiding/richtlijnen voor het herkennen van posttraumatische reacties en symptomen en de impact van trauma op gedrag belangrijk zou zijn. Ze zijn ook van mening dat het belangrijk zou zijn om interpersoonlijke vaardigheden



en communicatiestrategieën te ontwikkelen om hun professionele activiteiten in deze situaties beter te kunnen uitvoeren. Zelfzorgstrategieën zouden ook nuttig zijn.

De resultaten toonden aan dat de behoeften op dit gebied reëel en actueel zijn: professionals voelen de behoefte aan deze kennis, vooral na de pandemie en met de toename van allochtone studenten. Deze studenten, vooral in het hoger onderwijs, zijn nu meer introvert en hebben minder intergroepsvaardigheden, wat het moeilijk maakt om een relatie op te bouwen en hun integratie belemmert. Docenten geven aan dat ze zich niet voorbereid voelen om met nieuwe situaties om te gaan, zoals bijvoorbeeld een student die huilt omdat zijn vader in de oorlogscontext is gebleven. Daarom hebben ze behoefte aan vorming om andere culturen beter te kunnen begrijpen, om te weten hoe ze PTSS kunnen herkennen en om te kunnen reageren op deze uitingen, namelijk in termen van communicatievaardigheden en andere sociale vaardigheden.

2. POSTTRAUMATISCHE STRESSSYMPTOMEN (PTSS) EN POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS (PTSS)

Wat is trauma?

In het algemeen zijn traumatische gebeurtenissen zij die te maken hebben met de dood of dreigende dood, feitelijk of dreigend ernstig letsel, of dreigende seksuele schending. Sommige van deze gebeurtenissen hebben een groter risico om zich te ontwikkelen tot meer ernstige en langdurige gevolgen voor de geestelijke gezondheid. Zo bevatten interpersoonlijke trauma's (bv. seksueel geweld, fysiek geweld) het grootste risiconiveau, evenals blootstelling aan meerdere levenslange traumatische gebeurtenissen (een cumulatief effect). Blootstelling aan een traumatische gebeurtenis kan direct of indirect zijn, d.w.z. getuige zijn van het trauma of vernemen dat een familielid of goede vriend aan een trauma werd blootgesteld. Verschillen in traumakenmerken, samen met verschillen in persoonlijke kenmerken, kunnen het risico op het ontwikkelen van posttraumatische reacties, symptomen en stoornissen beïnvloeden.

De meesten van ons zullen in hun leven minstens één traumatische gebeurtenis meemaken. Niet iedereen die zoiets meemaakt, zal een trauma ontwikkelen. Sommige mensen ontwikkelen symptomen die kort na de gebeurtenis verdwijnen, soms al na een paar weken, terwijl anderen meer langdurige gevolgen hebben.

- Trauma is een onverwachte plotselinge ervaring die de gebruikelijke menselijke ervaringen overtreft

Psychologisch trauma is een reactie op een gebeurtenis die een persoon als zeer stresserend ervaart. Het is de unieke subjectieve ervaring van een potentieel traumatische gebeurtenis of langdurige omstandigheden. Individuen zien de gebeurtenis als een bedreiging voor hun leven, lichamelijke integriteit of dat van een verzorger of familie, terwijl het vermogen van de individuen om hun emotionele ervaring te integreren overweldigd wordt. De meeste mensen worden blootgesteld aan een enkele stressvolle of gevaarlijke gebeurtenis die onverwacht komt. Ze kunnen worden aangeduid als schok ('shock') of 'acuut trauma'. Repetitief of 'chronisch trauma' is het resultaat van herhaalde blootstelling gedurende een periode en maakt vaak deel uit van een interpersoonlijke relatie waarin iemand zich emotioneel of fysiek gevangen kan voelen. 'Complex trauma' beschrijft trauma's die kunnen zijn ervaren als onderdeel van vroege ontwikkelingsfasen en/of het gevolg zijn van blootstelling aan meerdere traumatische gebeurtenissen. 'Collectief' of 'transgenerationeel' trauma wordt gekenmerkt door psychologische of emotionele moeilijkheden die verschillende gemeenschappen, culturele groepen en generaties kunnen treffen (bv. racisme, slavernij, gedwongen verwijdering uit een familie of gemeenschap, oorlog). Familieleden, professionals in de geestelijke gezondheidszorg en anderen die zorgen voor mensen die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt, lopen het risico op 'plaatsvervangend' of 'secundair' trauma. Dit type trauma kan zich voordoen wanneer iemand spreekt met iemand die een trauma heeft meegemaakt of uit eerste hand getuige was van een trauma. De persoon die luistert kan een secundair trauma oplopen en de symptomen ervaren van de persoon die het trauma uitlegt. Een getraumatiseerd persoon kan een breed scala aan posttraumatische symptomen ervaren, zowel onmiddellijk na de gebeurtenis als op de lange termijn.



Welke posttraumatische symptomen en reacties kunnen optreden tijdens en na de blootstelling aan een traumatische gebeurtenis?

- Bij de meeste mensen is een onmiddellijke stressreactie een normale reactie op een abnormale situatie

Wanneer iemand een traumatische gebeurtenis meemaakt, is het normaal om te reageren. Zulke stressreacties zijn normaal en moeten niet als zwakte worden opgevat. Voor de meesten van ons gaan die symptomen vanzelf weer over. Dit staat bekend als 'natuurlijk herstel' of 'veerkracht'. Sommige mensen ervaren nooit grote problemen. Dit staat bekend als 'weerstand'. Andere mensen ervaren problemen op die niet vanzelf overgaan. Een mogelijke uitkomst hiervan is een 'posttraumatische stressstoornis' (PTSS). De posttraumatische symptomen kunnen aanwezig zijn op het niveau van emoties, gedachten, lichaam en gedrag. Het is niet ongebruikelijk dat getraumatiseerde mensen symptomen op verschillende niveaus tegelijk ervaren. Er is behoefte aan een beter begrip van posttraumatische reacties die naar binnen gericht zijn en dus ervaren worden op het niveau van emoties en gedachten. Gedachten en emoties zitten in ons en we hoeven niet te handelen naar onze gedachten en emoties. De meeste posttraumatische symptomen en reacties zijn zeer subjectief, persoonlijk en op het eerste gezicht niet herkenbaar, vooral in niet-traumatische contexten. Getraumatiseerde mensen met dat soort symptomen lopen het risico om opnieuw getraumatiseerd te worden in die contexten.

Emoties zijn subjectieve ervaringen die optreden als reactie op blootstelling aan een trauma en die normaal gesproken van korte duur zijn, maar wel intens. Gemengde emoties komen vaker voor dan pure vormen van elke emotie. De meest voorkomende emoties als reactie op een trauma zijn angst, bezorgdheid, extreme nervositeit, prikkelbaarheid, boosheid, verdriet, schuldgevoel en gevoelloosheid (emoties afsluiten). Mensen kunnen echter om verschillende redenen moeite hebben met het identificeren van deze gevoelens.

Emotionele reacties op trauma kunnen sterk variëren en worden sterk beïnvloed door het geheugen en de ervaring van het individu en zijn ook nauw verbonden met waarden en kernaannames in het leven (cognitieve reacties, gedachten). Met andere woorden, de emotionele ervaring van een persoon komt meestal voort uit een subjectieve in-

terpretatie van een gebeurtenis in plaats van uit de gebeurtenis zelf. Bovendien kunnen traumatische ervaringen iemands gedachten beïnvloeden en veranderen. Trauma kan leiden tot zelfvernederende ideeën, overtuigingen van persoonlijke incompetentie, schade of anders zijn, anderen en de wereld als onveilig en onvoorspelbaar zien, en de toekomst als hopeloos of kort.

Wanneer we een emotie ervaren, kunnen we reacties van ons lichaam krijgen. Wanneer we geconfronteerd worden met een bedreiging, is ons lichaam voorbereid op 'vecht-of-vlucht'-reacties. Deze reacties bereiden ons lichaam automatisch voor om te vluchten voor gevaar of om de bedreiging frontaal tegemoet te treden. Gebruikelijke onmiddellijke reacties zijn een versnelde hartslag of snelle ademhaling, een brok in je keel, naar het toilet moeten, zwetende handpalmen en oncontroleerbaar trillen. Mogelijke lichaamsreacties op lange termijn zijn misselijkheid en/of gastro-intestinale onrust, veranderingen in eetlust, slaapstoornissen, verhoogde aandacht voor lichaamsspijnen - somatisaties, vermoeidheid en gezondheidseffecten op lange termijn.

Ons gedrag is wat we doen en hoe we ons gedragen. Dit kan fysiek zijn, zoals springen of rennen, verbaal gedrag, zoals schreeuwen, dingen zeggen waar we later spijt van krijgen, of ingewikkelder gedrag. Typische posttraumatische reacties op het niveau van gedrag zijn rusteloosheid, huilen, terugtrekken, niet met anderen praten, woede-uitbarstingen of agressiviteit, voor zich uit staren, voortdurend op je hoede zijn, vermijden en meer alcohol of drugs gebruiken. Gedrag is anders dan gedachten en emoties omdat het gaat om wat we doen in de wereld en voor iedereen duidelijk is. Daarom draagt een extreme minderheid van getraumatiseerde mensen die openlijk agressief gedrag vertonen bij aan een bestaand stereotype van mensen met PTSS als boos en agressief.

Wat kunnen de langetermijngevolgen van traumatische blootstelling zijn voor de geestelijke gezondheid?

- De meest voorkomende effecten van stress zijn kracht, groei en veerkracht

Traumatische ervaringen kunnen veerkracht vergroten en positieve verandering afdwingen door middel van door tegenspoed geactiveerde ontwikkeling. Veel mensen die extreem traumatische geb-



gebeurtenissen hebben overleefd, hebben betekenis gevonden in hun lijden. Posttraumatische groei is een proces dat wordt gestimuleerd door het ervaren van posttraumatische symptomen, gevolgd door het verwerken ervan op een dieper niveau en er uiteindelijk uit kunnen groeien.

Sommige getraumatiseerde mensen ervaren posttraumatische symptomen die niet vanzelf overgaan. Posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een mogelijke uitkomst wanneer dit gebeurt. In tegenstelling tot andere psychische aandoeningen heeft PTSS een externe oorzaak, namelijk trauma. Mensen die zijn blootgesteld aan meerdere traumatische gebeurtenissen lopen het risico symptomen van complexe PTSS te ontwikkelen. Helaas zijn andere psychiatrische stoornissen in combinatie met PTSS eerder regel dan uitzondering. Sommigen van hen proberen het lijden te verlichten door verschillende middelen te gebruiken (zogenaamde 'zelfbehandeling'), wat eindigt met stoornissen in middelengebruik. Depressie is ook een van de meest voorkomende gelijktijdige aandoeningen. Mensen met aandoeningen die kunnen verergeren bij blootstelling aan traumatische stress (psychosomatische aandoeningen) zoals maagzweer, astma of huidaandoeningen kunnen meer moeilijkheden ondervinden in de nasleep van de traumatische gebeurtenis. Patiënten met reeds bestaande psychische aandoeningen zijn kwetsbaar voor een dergelijke verslechtering.

Hoe benaderen/ingrijpen?

Wanneer je een getraumatiseerd persoon tegenkomt in een openbare dienst, is het van het grootste belang om twee soorten situaties te herkennen en te onderscheiden: aan de ene kant personen die onmiddellijk professionele zorg nodig hebben en aan de andere kant personen die psychosociale steun, een traumagerichte aanpak en/of psychologische eerste hulp (interventies op laag niveau) nodig hebben. Met andere woorden, er moet een triage gemaakt worden. Iedereen kan een persoon zijn die professionele hulp nodig heeft, maar het is raadzaam om zich bewust te zijn van bijzonder kwetsbare groepen die meer kans hebben op ernstige geestelijke gezondheidsproblemen na een traumatische ervaring: kinderen - met inbegrip van adolescenten - vooral degenen die gescheiden zijn van hun verzorgers, mensen met ernstige psychische stoornissen, mensen met gezondheidsproblemen of lichamelijke en geestelijke handicaps, zwangere vrouwen, mensen die het risico lopen op discrim-

inatie of geweld, economisch achtergestelde minderheden en personen met taaldrempels.

Degenen die onmiddellijk professionele hulp nodig hebben zijn mensen die uiting geven aan: aanhoudend onvermogen om te bewegen of te bevriezen; verlies van herinneringen, zoals feiten, informatie en ervaringen; mensen die eruit zien alsof ze los zijn van de werkelijkheid of van zichzelf (dissociatie, depersonalisatie, de-realisatie); mensen die in een staat van extreme opwinding verkeren (bijv. paniekaanvallen, verhoogde en/of onregelmatige hartslag); mensen die disfunctionele schuldreacties hebben (overlevingsschuld, verantwoordelijkheidsschuld); personen die het opgeven (bijv. hulpeloosheid, hopeloosheid); mensen met zelfdestructieve gedachten (bijv. suïcidaal of gedachten om iemand anders te doden); of mensen die ongeorganiseerd, gewelddadig, agressief (auto-agressief en/of hetero-agressief) gedrag vertonen dat voortkomt uit psychische stoornissen; of mensen met functionele beperkingen (bijv. sociaal, beroepsmatig, in zorgtaken, etc.). In al deze gevallen is het belangrijk om de getraumatiseerde persoon door te verwijzen naar professionele hulp.

Wat is trauma-geïnformeerde praktijk in openbare diensten?

Een traumagerichte benadering verschuift de focus van "Wat is er mis met jou?" naar "Wat is er met jou gebeurd?". De belangrijkste aannames in de trauma-geïnformeerde benadering zijn:

- Bewustwording van trauma en de wijdverspreide impact ervan
- Herkenning van de tekenen en symptomen van trauma
- Actief vermijden van hertraumatisering
- De mogelijkheid om een vaardige triage te maken van mensen die professionele hulp nodig hebben
- Integratie van kennis over trauma in de praktijk (emoties en stressmanagement, psychosociale ondersteuning, empathie en herstelaanpak)
- Bewustwording van de mogelijkheid van compassiestress, secundaire traumatische stress en burn-out bij helpers



3. DE BASISPRINCIPES VAN POST-TRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS, TEKENEN EN SYMPTOMEN

Wat is PTSS?

De meeste mensen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, kunnen tijdelijk moeite hebben om zich aan te passen en ermee om te gaan, maar met tijd en goede zelfzorg gaat het meestal beter.

Als de symptomen erger worden, maanden of zelfs jaren aanhouden en het dagelijks functioneren belemmeren, kan er sprake zijn van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). PTSS is een psychische aandoening die wordt veroorzaakt door een traumatische gebeurtenis. PTSS ontwikkelt zich wanneer het psychologisch evenwicht of de 'homeostase' na een traumatische gebeurtenis niet wordt hersteld en het organisme in een toestand van 'allostase' of een soort 'nieuwe normaliteit' blijft die de onderliggende neurofysiologische processen weerspiegelt. Dit is een belangrijk gezondheidsprobleem dat wordt beschreven als een chronische aandoening die verband houdt met sociale problemen en problemen op het werk, maar ook met tal van andere gezondheidsproblemen. In tegenstelling tot andere psychische aandoeningen heeft PTSS een externe oorzaak, en het trauma kan ofwel rechtstreeks zijn ervaren of er getuige van zijn geweest. PTSS kan zich op elk moment van de levensloop ontwikkelen, maar afhankelijk van het begin en de duur van de symptomen kan het worden herkend als acuut (minder dan drie maanden), chronisch (drie maanden of langer), of met een vertraagd begin. In de algemene bevolking ligt de prevalentie van PTSS rond de 10%, maar bij bevolkingsgroepen die blootgesteld werden aan oorlogs- en/of gevechtstrauma's, of bij mensen die blootgesteld werden aan een seksueel trauma, kan de prevalentie oplopen tot 30%. In de meeste gevallen verdwijnen PTSS-symptomen spontaan of gaan ze in remissie vijf tot zeven jaar na het trauma, en in de meeste gevallen steken ze opnieuw de kop op rond de verjaardag van de gebeurtenis.

Wat zijn de symptomen van PTSS?

De symptomen van een posttraumatische stressstoornis kunnen binnen een maand na een traumatische gebeurtenis beginnen, maar soms kunnen de symptomen jaren na de gebeurtenis optreden.

PTSS-symptomen worden gegroepeerd in een triade van symptomen:

- **De traumatische gebeurtenis opnieuw beleven:** indringende beelden, gedachten of waarnemingen; angstige dromen of nachtmerries over de traumatische gebeurtenis, doen of voelen alsof de gebeurtenis opnieuw plaatsvindt ('flashbacks'); psychologische en fysiologische reactiviteit op interne of externe signalen die lijken op de gebeurtenis, zoals geur, kleur of geluid.
- **Vermijding:** pogingen om gedachten, gevoelens of gesprekken over het trauma te vermijden; pogingen om activiteiten, plaatsen of mensen te vermijden die aan het trauma herinneren; onvermogen om zich belangrijke aspecten van het trauma te herinneren; verminderde interesse in belangrijke activiteiten, beperkt scala aan affecten, gevoel van een voorziene toekomst.
- **'Hyperarousal':** slaapproblemen; prikkelbaarheid en woede-uitbarstingen; concentratieproblemen; snel schrikken of bang zijn, altijd op je hoede zijn voor gevaar; je kunt zelfdestructief gedrag ontwikkelen, zoals te veel drinken of te hard rijden.

PTSS-symptomen kunnen in intensiteit variëren in de loop van de tijd. Mensen kunnen meer PTSS-symptomen hebben als ze gestrest zijn in het algemeen of als ze herinneringen tegenkomen aan wat ze hebben meegemaakt. Vaak versterkt de verjaardag van de gebeurtenis de PTSS-symptomen.

Wat zijn de tekenen van PTSS?

Symptomen zijn heel persoonlijk en we kunnen er meer over te weten komen als de persoon het ons vertelt. Wat we kunnen waarnemen zijn tekenen van een ziekte of aandoening.

Mensen die lijden aan PTSS kunnen moeite hebben met communicatie, zich terugtrekken, niet geïnteresseerd zijn in belangrijke zaken of elke taak vermijden waarvoor communicatie nodig is. Aan de andere kant kunnen ze prikkelbaar zijn, in zichzelf gekeerd, veeleisend en geneigd om te beschuldigen van gebrek aan respect. Ze kunnen snel van stemming veranderen of onverwacht reageren op een traumatische herinnering die de fysiologische respons van 'vecht'-of-'vlucht' activeert, zoals veranderingen in hartslag en affect. De onaangename gevoelens kunnen leiden tot pogingen om niet aan het trauma te denken door alcohol of andere middelen te gebruiken.



Complexe PTSS

Terwijl PTSS meestal gerelateerd is aan één traumatische gebeurtenis, is 'complexe PTSS' daarentegen gerelateerd aan een reeks traumatische gebeurtenissen in de loop der tijd of één langdurige gebeurtenis. De symptomen van complexe PTSS kunnen vergelijkbaar zijn, maar langduriger en extremer dan die van PTSS.

Intense en langdurige blootstelling aan traumatische gebeurtenissen kan, in combinatie met andere risicofactoren zoals leeftijd, psychische problemen vóór het trauma, trauma in het vroege leven en gebrek aan sociale steun, leiden tot aanzienlijke veranderingen in de persoonlijkheidsontwikkeling. Men heeft meer kans om complexe PTSS te ontwikkelen als het trauma op jonge leeftijd is ervaren, het trauma lang heeft geduurd, meerdere trauma's heeft meegemaakt of door een naaste is aangedaan. Dit langetermijneffect van trauma wordt 'complexe PTSS' genoemd. Naast PTSS-symptomen benadrukt de complexe vorm veranderingen op persoonlijkheidsniveau door veranderingen in de regulatie van affect en impulsen, zelfperceptie, relaties met anderen en zingevingssystemen.

Wat zijn de symptomen van complexe PTSS?

Naast symptomen van PTSS vertoont complexe PTSS het volgende:

- emotionele, affectieve ontregeling die bestaat uit verhoogde emotionele reactiviteit, woede-uitbarstingen, neiging tot langdurige dissociatieve toestanden, emotionele afstomping met gebrek aan vermogen tot positieve emoties (hyperreactiviteit of hyporeactiviteit),
- zelfstoornissen (negatief zelfbeeld, schaamte- of schuldgevoel),
- moeilijkheden in interpersoonlijke relaties met een verminderd gevoel van nabijheid, vermijden van relaties of tijdelijk intensieve relaties die van korte duur zijn.

Symptomen van negatieve veranderingen in denken en stemming kunnen zijn: negatieve gedachten over jezelf, andere mensen of de wereld, hopeloosheid over de toekomst, geheugenproblemen, waaronder het zich niet herinneren van belangrijke aspecten van de traumatische gebeurtenis, moeite hebben met het onderhouden van hechte relaties, zich los voelen van familie en vrienden, moeite hebben met het ervaren van positieve emoties, zich emotioneel verdoofd voelen en suïcidale gedachten hebben.

Een van de kenmerken van complexe PTSS zijn zogenaamde 'cognitieve vervormingen'. Mensen die lijden aan complexe PTSS hebben hardnekkige negatieve overtuigingen over zichzelf (bv. "Ik ben niet goed") en de wereld ("Ik kan niemand vertrouwen"), en een overdreven schuld van zichzelf of anderen voor het veroorzaken van het trauma ("Ik verdiende dat dit mij overkwam"). Ze kunnen bezig zijn met gedachten over de dader of misbruiker en gedachten over mogelijke wraak, waardoor ze de slachtofferpositie in stand houden.

Mensen met complexe PTSS kunnen vooral een soort 'emotionele flashback' ervaren, waarbij ze intense gevoelens hebben die oorspronkelijk tijdens het trauma werden gevoeld, zoals angst, schaamte, verdriet of wanhoop. Ze kunnen reageren op gebeurtenissen in het heden alsof die deze gevoelens veroorzaken, zonder te beseffen dat ze een flashback hebben. Alle symptomen kunnen in de loop van de tijd variëren of van persoon tot persoon verschillen.

Wat zijn tekenen van complexe PTSS?

Mensen met complexe PTSS zijn extreem gevoelig voor de manier waarop anderen hen behandelen. Elk gedrag dat ze als oneerbiedig ervaren, kan hun gevoel van schaamte, schuld of waardeloosheid overdrijven. Dit kan leiden tot terugtrekken, vermijden of geïrriteerd reageren. Ze zijn geneigd om alles op te geven wat sociaal veeleisend is. Ze zullen moeite hebben met het onderhouden van communicatie en kunnen het gevoel hebben dat iedereen tegen hen is.

Vergelijking van PTSS en complexe PTSS-symptomen:

PTSS	Complexe PTSS
Herbeleving	Herbeleving
Vermijden van trauma-herinneringen	Vermijden van trauma-herinneringen
Gevoel van bedreiging	Gevoel van bedreiging
	Affectieve ontregeling
	Negatief zelfbeeld
	Interpersoonlijke moeilijkheden
Minder functionele schade	Hogere functionele schade

Naast de beschreven symptomen heeft bijna 80% van de mensen met PTSS en complexe PTSS nog minstens één andere psychische aandoening, meestal depressie en middelenmisbruik. Zowel PTSS als complexe PTSS zijn ernstige aandoeningen die professionele aandacht vereisen.



Veel voorkomende mythes over PTSS

Naast de beschreven symptomen heeft bijna 80% van de mensen met PTSS en complexe PTSS nog minstens één andere psychische aandoening, meestal depressie en middelenmisbruik. Zowel PTSS als complexe PTSS zijn ernstige aandoeningen die professionele aandacht vereisen.

Veel voorkomende mythes over PTSS

Er bestaan veel misvattingen en mythes over posttraumatische stressstoornis (PTSS). Hoewel veel mensen in hun leven een of ander trauma meemaken, ontwikkelt niet iedereen PTSS. Dit zijn enkele veel voorkomende mythes en feiten met betrekking tot PTSS:

Mythe 1: Mensen krijgen direct na een trauma last van PTSS-symptomen

Symptomen treden vaak op in de eerste maanden na een traumatische gebeurtenis, maar soms verschijnen de symptomen pas jaren later. Het is voor iedereen die PTSS ontwikkelt anders.

Mythe 2: Mensen met PTSS zijn gevaarlijk

De meerderheid van de mensen met PTSS vertoont geen gewelddadig gedrag. PTSS wordt geassocieerd met een verhoogd risico op geweld, maar de meeste mensen met PTSS hebben nog nooit gewelddadig gehandeld. Onderzoek toont aan dat wanneer rekening wordt gehouden met risicofactoren die samenhangen met PTSS, de associatie tussen PTSS en gewelddadig gedrag aanzienlijk afneemt.

Mythe 3: PTSS komt alleen voor bij volwassenen

Een andere mythe rond PTSS is dat kinderen en tieners deze geestelijke stoornis niet kunnen ontwikkelen omdat ze veerkrachtig zijn en ernstige ontberingen kunnen overwinnen. Kinderen jonger dan zes jaar kunnen echter al symptomen van PTSS hebben.

Mythe 4: Symptomen van PTSS verdwijnen als iemand geneest van een trauma

Symptomen van PTSS kunnen komen en gaan en kunnen in intensiteit variëren in de loop van de tijd. Herinneringen aan het trauma, zelfs vele jaren later, kunnen ervoor zorgen dat lang sluimerende symptomen weer de kop opsteken. Dit wordt herbeleving van een trauma genoemd en

komt vaak voor bij mensen met PTSS.

Mythe 5: Iedereen reageert hetzelfde op een trauma

Hoewel mensen vergelijkbare traumatische ervaringen meemaken, betekent dit niet dat ze er precies hetzelfde door worden beïnvloed. Jouw persoonlijke geestelijke gezondheid en levenservaringen zijn niet identiek aan die van iemand anders, dus jouw reactie op een trauma en je herstel zullen ook niet identiek zijn aan die van iemand anders.

Mythe 6: Zonder lichamelijk letsel vereist PTSS geen medische hulp

Zelfs zonder een fysieke wonde is PTSS een teken van een verwonding. Het dagelijks leven van veel mensen met PTSS wordt onderbroken door symptomen zoals paniekaanvallen en slapeloosheid.

Mythe 7: PTSS treft alleen zwakke mensen

Het is geen kwestie van kracht of emotioneel uithoudingsvermogen. Er zijn een aantal factoren die bepalen of iemand die een trauma heeft meegemaakt PTSS ontwikkelt. Het risico om PTSS te krijgen hangt gedeeltelijk af van een combinatie van risicofactoren en veerkrachtfactoren.

Mythe 8: PTSS zit allemaal in iemands hoofd

Traumatische gebeurtenissen kunnen de werking van de hersenen veranderen. PTSS leidt tot meetbare veranderingen in de hersenen en het lichaam nadat iemand is blootgesteld aan een trauma.

Mythe 9: PTSS is niet behandelbaar

Het is eigenlijk heel goed te behandelen, ook al is het niet bij iedereen volledig te genezen. PTSS wordt vaak behandeld met medicijnen in combinatie met psychotherapie. De meest gebruikte zijn 'counseling', 'exposure therapy', gedragstherapie en EMDR. Voeding is een belangrijk onderdeel van elk genezingsprogramma en er is ook bewijs dat meditatie mensen met PTSS kan helpen.

Richtlijnen voor voorlichting over posttraumatische integratie p. 19: <https://onlinematerial.posttraumatic-integration.eu/guidelines%2FPTI%20Guidelines%20EN.pdf>



4. DE IMPLEMENTATIE VAN TRAUMAGERICHTE PRAKTIJKEN IN OPENBARE DIENSTEN

Het is vooral belangrijk om van meet af aan te benadrukken dat de erkenning en versterking ('empowerment') van cliënten, gebruikers van bepaalde openbare diensten, niet bedoeld zijn en niet in de plaats kunnen komen van de professionele hulp door deskundigen, adviesverleners en therapeuten. De strategieën die in dit hoofdstuk worden beschreven, vergroten het bewustzijn en versterken de kennis en vaardigheden van professionals in openbare diensten bij het werken met cliënten, maar geven hen geen erkenning voor adviesverlening en therapie. Dit vereist zeker een georganiseerd gemeenschapsnetwerk van diensten die elkaar aanvullen en op elkaar voortbouwen. Daarom is het belangrijk om de verschillende soorten hulpverlening te kennen en van elkaar te onderscheiden, en om de grenzen van de eigen professionele competentie te kennen. Het hoofdstuk richt zich vooral op inzicht en het opdoen van aanvullende kennis op het gebied van laagdrempelige psychosociale ondersteuning, waar in sommige openbare diensten steeds meer behoefte aan is.

Trauma-geïnformeerde organisatie

Trauma, het resultaat van schadelijke ervaringen zoals geweld, verwaarlozing, oorlog en misbruik, overstijgt leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status en etniciteit, en is een bijna wereldwijd fenomeen. Onderzoek naar de verdeling van traumatische gebeurtenissen op basis van geslacht, leeftijd, etnische achtergrond en sociaaleconomische status heeft aangetoond dat mensen uit lage sociaaleconomische groepen en etnische minderheidsgemeenschappen vaker traumatische gebeurtenissen meemaken. In de nasleep van de wereldwijde COVID-19 pandemie en de oorlog in Europa zijn de gevolgen van trauma nog nooit zo duidelijk geweest en steeds meer organisaties beschouwen trauma als een essentieel onderdeel van hun dienstverlening. De aanpak van trauma vereist echter een veelzijdige aanpak met verschillende instanties, waaronder bewustmaking en onderwijs, stroomopwaarts werken en traumaspecifieke evaluatie en behandeling. Al deze inspanningen moeten worden uitgevoerd binnen een trauma-geïnformeerd kader, gebaseerd op een goed begrip van trauma en de verstrekkende gevolgen ervan, om de grootst mogelijke impact te hebben.

Om een 'trauma-geïnformeerde organisatie' te worden, zullen organisaties hun traditionele dienstverleningsmodellen moeten loslaten en hun volledige organisatiepraktijk en -beleid opnieuw evalueren door een traumagerichte lens. Als onderdeel van deze herconceptualisering van de dienstverlening, zullen organisaties complexe gedragingen moeten herdenken als reacties op traumagerelateerde aanleidingen en voorrang geven aan de ontwikkeling van vertrouwensvolle, wederzijdse relaties. Een grote hoeveelheid onderzoek naar traumagerichte praktijken identificeert de weg voorwaarts voor nieuwe modellen van dienstverlening: "van angst naar veiligheid, van controle naar versterking ('empowerment'), en van machtsmisbruik naar verantwoordelijkheid en transparantie"⁹. De ontwikkeling van een werkend concept van trauma en een gedeeld begrip van de stappen die organisaties kunnen nemen op hun weg naar een trauma-geïnformeerde praktijk zijn fundamenteel geweest in deze richting.

Wat betekent Trauma-geïnformeerde Praktijk ('Trauma-informed Practice' - TIP)?

Het is een model dat gebaseerd is op en geleid wordt door een uitgebreid begrip van hoe blootstelling aan trauma de neurologische, biologische, psychologische en sociale ontwikkeling van cliënten beïnvloedt. Als dusdanig is een trauma-geïnformeerde praktijk (TIP) geïnformeerd door neurowetenschappen, psychologie en sociale wetenschappen, evenals gehechtheids- en traumatheorieën, en geeft het een centrale rol aan de complexe en doordringende impact die trauma heeft op iemands wereldbeeld en relaties. Het is van toepassing op alle openbare dienstensectoren, waaronder sociale zorg, lichamelijke gezondheidszorg, huisvesting, onderwijs en het strafrechtelijk systeem. Trauma-geïnformeerde organisaties gaan ervan uit dat individuen traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt en het bijgevolg een uitdaging kunnen vinden om zich veilig te voelen binnen diensten en om vertrouwensrelaties te ontwikkelen met dienstverleners. Bijgevolg worden de diensten gestructureerd, georganiseerd en geleverd om de veiligheid en het vertrouwen te bevorderen en nieuwe traumatisering te voorkomen. Bijgevolg kunnen trauma-geïnformeerde diensten onderscheiden worden van traumaspecifieke diensten, die ontworpen zijn om

⁹ Concetta, P. (2018). Survivors voices, persoonlijke communicatie, in Sweeney, A & Taggart, D. (2018). (Mis)begrip van trauma-geïnformeerde benaderingen in de geestelijke gezondheidszorg. Tijdschrift voor Geestelijke Gezondheid, 27(5), 383-87.



de gevolgen van trauma te behandelen door middel van specifieke therapieën en andere methoden.

Waarom is het belangrijk om trauma te begrijpen en trauma-geïnformeerd te zijn? Een literatuuroverzicht toont aan dat een trauma-geïnformeerde praktijk effectief is en zowel traumaslachtoffers als personeelsleden ten goede kan komen. Trauma-geïnformeerde diensten kunnen traumaslachtoffers versterking ('empowerment') en niet-traumatiserende steun bieden. Bovendien kunnen deze diensten helpen om de kloof tussen de ontvangers van de diensten en de dienstverleners te overbruggen. De opleiding, supervisie en ondersteuning van het personeel is dus van het grootste belang en wordt even relevant voor het personeel als voor de cliënten. Organisaties die hun medewerkers niet aanmoedigen om voor zichzelf te zorgen, lopen het risico dat ze worden blootgesteld aan secundaire traumatische stress, plaatsvervangend trauma en burn-out, wat hun vermogen om kwalitatief hoogstaande diensten te verlenen zal belemmeren.

Belangrijkste principes van een traumagerichte benadering

De volgende lijst is overgenomen van Fallot en Harris (2006) en bevat de leidende beginselen van TIP:

1. Veiligheid

Een organisatie spant zich in om de fysieke en emotionele veiligheid van cliënten en medewerkers te waarborgen. Dit omvat het vrij zijn van redelijke bedreiging of schade en inspanningen om verdere hertraumatisering te voorkomen.

Het is essentieel om de fysieke en emotionele veiligheid van alle partijen, inclusief jezelf, te waarborgen. Aspecten van fysieke veiligheid zijn bijvoorbeeld het kiezen van een locatie die de privacy en vertrouwelijkheid van de betrokkenen garandeert. Als ze opgewonden en erg gestrest zijn, kunnen ze zich niet bewust zijn van hun omgeving en beginnen te praten terwijl ze langs druk verkeer of een drukke parkeerplaats lopen; in dit geval moet je ze voorzichtig weg leiden van fysiek gevaar. Bedreigingen voor hun emotionele veiligheid, zoals het ervaren van een intens negatieve emotionele reactie tijdens het gesprek (geactiveerd of worden), kunnen echter meer voorkomen. Blijf de persoon controleren op tekenen van stress en help hem zo nodig te kalmeren, bijvoorbeeld door korte pauzes te nemen of hem aan te moedigen langzaam en diep te ademen. Zorg ervoor dat je non-verbale communicatie laat zien dat je ondersteunend, aandachtig en

gefocust bent, bijvoorbeeld door goed oogcontact te houden en de juiste gezichtsuitdrukkingen te gebruiken, zoals knikken en glimlachen op het juiste moment. Als de persoon na afloop van het gesprek nog steeds zichtbaar overstuur is, laat hem/haar dan niet alleen tot hij/zij voldoende gekalmeerd is.

2. Betrouwbaarheid

Het beleid en de procedures van een organisatie zijn transparant met de bedoeling vertrouwen te kweken bij het personeel, de klanten en de bredere gemeenschap.

Interpersoonlijk trauma wordt veroorzaakt door verstorende, schadelijke of levensbedreigende ervaringen veroorzaakt door anderen, zoals familiaal en huiselijk geweld, ernstige pesterijen en seksuele intimidatie. Een van de kenmerken is een vertrouwensbreuk, die vaak resulteert in een trauma van verraad (psychologische schade veroorzaakt door verraad in een relatie die het vertrouwen en het gevoel van veiligheid vernietigt). Daarom vinden getraumatiseerde personen het vaak moeilijk om anderen te vertrouwen en kan het even duren voordat ze jou vertrouwen. Als je merkt dat iemand achterdochtig of extreem voorzichtig is in zijn interactie met jou, vat dit dan niet persoonlijk op en reageer niet met ongeduld of ergernis. Je kunt mogelijk vertrouwen winnen door aandachtig te blijven voor de behoeften en non-verbale communicatie van de persoon, een vriendelijke benadering te kiezen en geen "agenda" mee te nemen naar het gesprek (zoals iemand duwen naar een bepaalde actie of aandringen op verwachtingen), je onverdeelde aandacht te geven in je interacties en af te zien van een oordeel of het onderbreken van de persoon.

3. Keuze

Klanten en medewerkers hebben een zinvolle inbreng en keuze in het besluitvormingsproces van de organisatie en haar diensten.

Omdat trauma iemands vermogen om beslissingen te nemen wegneemt, resulteert het vaak in gevoelens van hulpeloosheid en controleverlies. Je kunt een verwarde cliënt, leeftijdsgenoot of medewerker helpen om het gevoel van controle terug te krijgen door hen zoveel mogelijk opties en keuzes te geven, zoals met betrekking tot het tijdstip en de locatie van je gesprek, de manier waarop het gesprek wordt gevoerd en ontwikkeld, de mate van detail die ze willen bespreken, wanneer ze het gesprek willen beëindigen of een korte pauze willen nemen, en - waar mogelijk en gepast - wat ze willen dat je doet met de informatie die ze geven.



4. Samenwerking

De organisatie erkent het belang van de ervaring van medewerkers en cliënten bij het overwinnen van obstakels en het verbeteren van het hele systeem. Dit wordt vaak geïmplementeerd door het formele of informele gebruik van collegiale ondersteuning en wederzijdse zelfhulp.

Dit principe beschrijft het onderscheid tussen iets met iemand doen versus iets aan iemand doen. Onthoud dat je er bent om ondersteuning te bieden, niet om volledige controle over de situatie te krijgen, omdat dit de gevoelens van hulpeloosheid en gebrek aan opties die een ernstig overstuur of getraumatiseerd persoon waarschijnlijk al ervaart, alleen maar zou verergeren. Natuurlijk moet je helpen als de persoon daarom vraagt (zolang je je op je gemak voelt en het gepast is om dat te doen), bijvoorbeeld door een familielid of vriend te bellen voor ondersteuning of door met een manager of gezondheidswerker te praten namens de persoon, maar nooit zonder zijn/haar toestemming.

5. Versterking ('empowerment')

De organisatie levert individuele en organisatorische inspanningen om macht te delen en klanten en medewerkers een sterke stem te geven in de besluitvorming.

Het herstellen van een gevoel van persoonlijke macht is cruciaal voor iemands herstel van interpersoonlijke trauma's, die vaak het gevolg zijn van machtsonevenwichtigheden in relaties. Je kunt helpen door het individu te helpen bij het herstellen van

het gevoel van eigenwaarde (bijvoorbeeld door sterke punten te benadrukken en gedachten en emoties te valideren), door respectvolle en inclusieve interacties te onderhouden en door het individu als een gelijkwaardige partner te behandelen.

Interactie met getraumatiseerde, rouwende of extreem overstuur geraakte personen kan emotioneel slopend en confronterend zijn; daarom is het essentieel om ook goed voor jezelf te zorgen en je psychologische veiligheid en welzijn te waarborgen. Onthoud dat je wel hulp kunt bieden, maar dat je niet verantwoordelijk bent voor de acties en beslissingen van anderen. Als je niet zeker weet wat je moet doen, als je je overweldigd voelt door het verhaal van de ander of als je een ander standpunt wilt, aarzel dan niet om contact op te nemen.

Het gebruik van de vijf principes van traumagerichte communicatie op de werkplek is nuttig. Ze zijn essentieel in interacties met mensen die in de war zijn, of je nu het gesprek op gang brengt (bijvoorbeeld omdat je een collega van wie je vermoedt dat hij geestelijk ziek is of een trauma heeft meegemaakt, wilt opzoeken en ondersteunen) of reageert op een cliënt of teamlid die een traumatische ervaring vertelt. Het is nuttig om deze principes te beschouwen als de kenmerken van respectvolle communicatie in elke situatie, niet alleen tijdens een crisis. Een positieve en psychologisch veilige werkcultuur is een voorwaarde voor de ontwikkeling van positieve persoonlijke en professionele relaties.



**Bron: Grafiek van het Institute on Trauma and Trauma-Informed Care (2015).
Opgehaald van de website van het Buffalo Center for Social Research ([hier](#)).**



Gebeurtenissen activeren

De term 'getriggerd' verwijst naar de ervaring van een emotionele reactie op een verontrustend onderwerp (zoals geweld) in de media of in een sociale omgeving. Er is echter een onderscheid tussen 'getriggerd' worden en je ongemakkelijk voelen.

Voor mensen met een traumatisch verleden kan blootstelling aan iets dat hen doet denken aan een traumatische gebeurtenis leiden tot hertraumatisering, of het gevoel dat ze het trauma herbeleven. Sommige mensen kunnen beter omgaan met stressvolle situaties dan anderen; denk aan de impact die dergelijke situaties kunnen hebben op mensen met een psychische aandoening.

Hertraumatisering verwijst naar elke situatie of omgeving die letterlijk of symbolisch lijkt op het trauma van een persoon en die verontrustende emoties en gedragingen uitlokt die geassocieerd worden met het oorspronkelijke trauma. Hertraumatisering is mogelijk in alle systemen en op alle zorgniveaus, inclusief individuen, personeel en systeem/organisatie.

Vaak is hersentraumatisering onbedoeld. Sommige 'voor de hand liggende' praktijken, zoals het gebruik van dwangmaatregelen of isolatie, kunnen hertraumatiserend zijn; minder voor de hand liggende praktijken of situaties met specifieke geuren, geluiden of soorten interacties kunnen er echter voor zorgen dat mensen hertraumatisering ervaren.

Hertraumatisering is een belangrijk punt van zorg, omdat mensen die meerdere trauma's hebben meegemaakt vaak ernstiger traumagerelateerde symptomen vertonen dan mensen die slechts één trauma hebben meegemaakt. Meervoudige traumatische ervaringen worden vaak geassocieerd met een verminderde bereidheid om aan een behandeling deel te nemen. Hertraumatisering kan ook optreden bij de omgang met mensen die historische, intergenerationele of culturele trauma's hebben meegemaakt.

Soorten aanleidingen ('triggers')

Aanleidingen ('triggers') verschillen sterk van persoon tot persoon en kunnen intern of extern zijn. De volgende gebeurtenissen kunnen als zodanig worden beschouwd.

Interne 'triggers'

Een interne 'trigger' komt van binnenuit het individu. Het kan een herinnering, een lichamelijke sensatie

of een emotie zijn, zoals:

- Woede
- Angst
- Je kwetsbaar, verlaten of oncontroleerbaar voelen
- Eenzaamheid
- Spierspanning
- Herinneringen aan een traumatische gebeurtenis
- Pijn
- Verdriet

Externe 'triggers'

Externe triggers zijn afkomstig uit de omgeving van de persoon. Het kan gaan om een persoon, een locatie of een bepaalde omstandigheid.

Wat voor sommige een alledaagse gebeurtenis of een kleine ergernis is, kan voor iemand met post-traumatisch stresssyndroom (PTSS) een aanleiding zijn.

Een getraumatiseerd individu kan bijvoorbeeld 'getriggerd' worden door:

- Een film, televisieprogramma of nieuwsartikel dat aan de ervaring herinnert
- Een deelnemer aan de ervaring
- Een meningsverschil met een collega, leidinggevende, vriend, partner
- Een bepaald tijdstip van de dag
- Bepaalde geluiden die herinneringen aan de gebeurtenis oproepen
- Veranderingen in of het einde van een relatie
- Belangrijke data zoals feestdagen en jubilea
- Een specifieke locatie bezoeken die herinneringen oproept aan de gebeurtenis
- Aroma's die verbonden zijn met de ervaring, zoals rook

De hersenen kunnen traumatische gebeurtenissen uit het verleden als actueel interpreteren wanneer ze aanleidingen ervaren. Hierdoor ervaart het lichaam soortgelijke symptomen (zoals de



vecht-of-vluchtreactie) als bij het oorspronkelijke trauma. Iemand kan een emotionele reactie ervaren voordat hij beseft waarom hij van streek is. Vaak hebben 'triggers' een sterke zintuiglijke associatie (een gezicht, geluid, smaak of geur) of worden ze geassocieerd met een diepgewortelde gewoonte.

De noodzaak van sociale steun

Het verstrekken van hulp, diensten en middelen aan individuen en gemeenschappen door overheidsinstellingen en ambtenaren wordt in de overheidsadministratie 'sociale steun' genoemd. Deze steun kan vele vormen aannemen, waaronder financiële bijstand, toegang tot gezondheidszorg en onderwijs, sociale diensten en andere vormen die individuen helpen om in hun basisbehoeften te voorzien en hun levenskwaliteit te verbeteren.



Een van de belangrijkste taken van de overheid is om sociale steun te bieden aan de meest kwetsbare personen en gemeenschappen. Dit kan het ontwikkelen van beleid en programma's omvatten die sociale en economische ongelijkheid aanpakken, het creëren en implementeren van sociale vangnetten en het samenwerken met gemeenschaps- en niet-commerciële organisaties om extra hulp te bieden aan mensen in nood.

Daadwerkelijke deelname aan diverse sociale relaties vormt sociale integratie. Deze integratie omvat gevoelens, nabijheid en het gevoel bij verschillende sociale groepen te horen. Volgens deskundigen biedt integratie in dergelijke sociale relaties bescherming tegen onaangepast gedrag en negatieve sociale/gezondheidsuitkomsten.

Ongeacht in welke afdeling en op welk gebied van het openbaar bestuur hij werkzaam is, als ambtenaar is hij verplicht om te zorgen voor de verwerving van sociale vaardigheden die zijn basiswerk adequaat aanvullen en opwaarderen. Dit zijn zeker communicatievaardigheden (verbaal, non-verbaal, schriftelijk), assertiviteit, empathie, veerkracht, het vermogen om problemen en conflictsituaties op te

lossen en vooral het vermogen om met veeleisende klanten te werken.

Soorten sociale steunsystemen

Er bestaan verschillende vormen en functies van ondersteunende sociale netwerken in het leven van individuen:

In tijden van stress kan emotionele steun bijzonder belangrijk zijn.

Als mensen onmiddellijke behoeften hebben waarin moet worden voorzien, is instrumentele ondersteuning essentieel.

En de derde, belangrijke ondersteuning staat bekend als informatieve ondersteuning. Het kan gaan om mentorschap, begeleiding, advies en informatie. Mensen kunnen zich minder angstig en gestrest voelen over de problemen die ze proberen op te lossen als ze toegang hebben tot deze vorm van ondersteuning.

Het helpen van cliënten met posttraumatische stresssymptomen (PTSS) in openbare en administratieve diensten vereist gevoeligheid en begrip. Hier volgen enkele tips voor het bieden van de juiste zorg:

- **Wees geduldig en leef mee:** Mensen met PTSS kunnen moeite hebben om zich te concentreren of om hun behoeften over te brengen. Het is belangrijk om geduldig en empathisch te zijn wanneer je met hen werkt.
- **Creëer een veilige omgeving:** Zorg voor een rustige omgeving en minimaliseer mogelijke 'triggers'. Zorg ervoor dat de persoon zich veilig en gesteund voelt tijdens de interactie.
- **Gebruik duidelijke communicatie:** Gebruik duidelijke, beknopte taal en vermijd ingewikkelde terminologie of jargon. Geef mensen de kans om vragen te stellen en neem de tijd om informatie te verwerken.
- **Grenzen respecteren:** Mensen met PTSS kunnen specifieke grenzen of 'triggers' hebben. Het is belangrijk om hun behoeften te respecteren en noodzakelijke informatie te communiceren op een manier die geen aanleiding vormt voor hun PTSS-symptomen.
- **Ondersteuning en hulpbronnen aanbieden:** Geef informatie over steungroepen of therapiemogelijkheden die nuttig kunnen zijn voor de persoon. Wees bereid om hen in contact te brengen met relevante hulpbronnen of indien nodig extra hulp te bieden.



- **Zoek vorming en opleiding:** Professionals in de administratie kunnen baat hebben bij vorming en opleiding over PTSS en hoe om te gaan met mensen die aan deze aandoening lijden.

In het algemeen vereist het behandelen van cliënten met PTSS in openbare en administratieve diensten begrip, geduld en empathie. Door een veilige en ondersteunende omgeving te creëren, duidelijk te communiceren, grenzen te respecteren en ondersteuning en hulpbronnen aan te bieden, kunt u passende zorg bieden aan mensen met PTSS.

Het belang van een netwerk van ondersteunende diensten

Traumabegeleidingssystemen in openbare diensten verwijzen naar de reeks diensten en hulpbronnen die beschikbaar zijn voor mensen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, zoals natuurrampen, ongevallen, geweld of misbruik. Trauma kan ingrijpende en langdurige gevolgen hebben voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid van mensen en voor hun vermogen om in het dagelijks leven te functioneren. Openbare diensten, zoals de gezondheidszorg, sociale diensten, wetshandavingsinstanties en hulpverleners, kunnen een cruciale rol spelen in de ondersteuning van mensen die een trauma hebben meegemaakt.

Er worden enkele voorbeelden gegeven van gemeenschapsondersteunende netwerken die de overheidsdiensten kunnen dienen en aanvullen bij het verlenen van hun diensten:

- **Crisis-hotlines:** Veel openbare diensten bieden crisislijnen die mensen kunnen bellen voor onmiddellijke hulp en ondersteuning. Deze 'hotlines' worden vaak bemand door gevormde hulpverleners die begeleiding kunnen bieden en kunnen doorverwijzen naar andere hulpbronnen.
- **Hulpverleners:** Hulpverleners, zoals politieagenten, brandweerlieden en paramedici, komen vaak in contact met mensen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt. Ze kunnen gespecialiseerde training krijgen in traumagerichte zorg en technieken om mensen te helpen hun emoties te beheersen en om te gaan met de nasleep van het trauma.

- **Geestelijke gezondheidszorg:** Veel openbare diensten bieden geestelijke gezondheidszorg aan mensen die een trauma hebben meegemaakt, zoals 'counseling' en therapie. Deze diensten kunnen mensen helpen om hun ervaringen te verwerken, hun symptomen onder controle te houden en strategieën te ontwikkelen om ermee om te gaan.

- **Slachtofferhulp:** Veel openbare diensten hebben programma's voor slachtofferhulp die steun en bijstand bieden aan mensen die een misdrijf of misbruik hebben meegemaakt. Deze programma's kunnen diensten aanbieden zoals crisisinterventie, veiligheidsplanning en hulp bij het vinden van andere bronnen.

- **Sociale diensten:** Sociale diensten kunnen een waaier van diensten aanbieden aan mensen die een trauma hebben meegemaakt, zoals hulp bij huisvesting, voedselhulp en 'job training'. Deze diensten kunnen mensen helpen om hun leven te stabiliseren en opnieuw op te bouwen na een traumatische gebeurtenis.

In het algemeen kunnen traumabegeleidingssystemen in openbare diensten mensen die een trauma hebben ervaren, helpen toegang te krijgen tot de middelen en steun die ze nodig hebben om te herstellen en hun leven opnieuw op te bouwen. Deze systemen vereisen voortdurende investeringen en aandacht om ervoor te zorgen dat ze effectief zijn en beantwoorden aan de behoeften van individuen in crisis.



5. BELANG VAN COMMUNICATIE

Publieke organisaties worden geconfronteerd met uitdagingen die te maken hebben met het omgaan met grote aantallen mensen, het verwerken van grote hoeveelheden informatie en vaak lange en complexe processen die te maken hebben met bureaucratie die in veel verschillende landen een realiteit is. Deze factoren kunnen bijdragen aan een onpersoonlijke aanpak. Deze praktijk kan vooral negatieve gevolgen hebben voor mensen die een trauma hebben opgelopen. Als jouw organisatie een trauma-geïnformeerde praktijk wil invoeren of als je je individuele praktijk wil verbeteren, dan is dit hoofdstuk voor jou bedoeld, omdat het je zal helpen het belang van communicatie te begrijpen en optimale praktijken te ontwikkelen.

Vaak wordt aangenomen dat communicatievaardigheden zich vanzelf ontwikkelen door oefening. Een toenemend aantal onderzoeken heeft echter het belang aangetoond van permanente educatie, vorming, en supervisie, aangezien ontevredenheid over communicatie een van de meest voorkomende klachten blijft in de zorg in verschillende sectoren en diensten.

De ervaring van een trauma (bv. oorlogen, natuurrampen, geweld, verwaarlozing, misbruik) kan het gedrag van mensen veranderen van rationeel en evenwichtig naar sociaal minder adequaat, met uitingen van angst, kritiek, woede, afleiding, en de persoon kan depressief of angstig worden. In deze gevallen, die voornamelijk gericht zijn op zelfbehoud, kunnen mensen vergeten wat hen verteld is, weigeren onplezierige informatie te accepteren, eenvoudige informatie verkeerd voorstellen, kritiek leveren en klagen. Het is belangrijk om op angst en verdriet te reageren door aandacht te schenken en steun te bieden.

In deze context moet communicatie een aantal belangrijke kenmerken hebben. Het is belangrijk om alert en voorbereid te zijn. Dit proces vereist voortdurende opleiding en vorming voor iedereen die betrokken is bij de organisatie, ongeacht hun positie of status. Het moet ook een dynamisch proces zijn, aangepast aan elk individu en aan de kenmerken van zijn of haar ervaring op het moment van de interactie, aangezien de eigen behoeften van het individu na verloop van tijd veranderen.

Hieronder vind je een aantal aanbevelingen die als leidraad moeten dienen voor je interactie/communicatie met mensen die een trauma hebben meegemaakt.



Waar te beginnen met communicatie?

Houd in gedachten dat omgaan met iemand die een trauma heeft ervaren veel meer is dan de vraag veranderen van “wat is er mis met je” naar “wat is er met je gebeurd”. Hoewel het veranderen van dit aspect fundamenteel is, is het nu bekend dat het op zichzelf onvoldoende is. Hieronder volgt een reeks aanbevelingen die je prestaties in deze gevallen kunnen verbeteren:

- Leer meer over trauma en hoe het mensen beïnvloedt. Weten dat trauma de gedachten, emoties en lichamen van mensen beïnvloedt, zal je helpen om te gaan met reacties die je misschien als onverwacht of ongepast beschouwt. Als je ze gaat zien als een reactie op trauma zul je meer geneigd zijn om te handelen volgens een geïnformeerde praktijk.
- Probeer, indien mogelijk, je cliënten te leren kennen voordat je ze ontvangt. Als je toegang hebt tot informatie waarmee je gevallen kunt doorlichten ('screenen'), probeer dan cliënten te identificeren die een traumageschiedenis hebben.
- Vermijd elke vorm van hertraumatisering. Houd in gedachten dat het net zo belangrijk is om te weten hoe je moet handelen in een crisis als om te weten hoe je een crisis kunt voorkomen of tot een minimum kunt beperken. Erken de rol van 'triggers' (d.w.z. situaties die levendige herinneringen aan trauma activeren) bij het activeren van crisissen en elimineer praktijken die als zodanig kunnen werken. Als je je voorbereid voelt, kun je, wanneer je geconfronteerd wordt met uitingen van verdriet, kalmerende en aardingstechnieken delen.
- Wees aandachtig voor het verbale en non-verbale gedrag van de persoon en pas je gedrag aan op de eerste tekenen om situaties van escalerend verdriet, woede of angst tot een minimum te beperken. Vermijd te reageren op de emotionele toestand die je bij de personen vaststelt door te proberen deze te veranderen of te communiceren dat deze onterecht is. Probeer in plaats daarvan hun toestand te erkennen en te accepteren, en toon interesse om naar hen te luisteren als ze willen verwoorden wat ze voelen.
- Gebruik non-verbale communicatie om aandacht, interesse en steun uit te drukken. Houdingen zoals voorover leunen, de persoon aankijken zonder opdringerig te zijn, knikken, 'hum-hum' zeggen om verdere spraak aan te moedigen, glimlachen, kalm en ontvankelijk overkomen en afgestemd zijn op de emotionele toestand van de persoon kunnen als empathisch worden ervaren.
- Stil zijn op momenten dat de persoon lijkt na te denken of na het geven van informatie is belangrijk. Wees je ervan bewust dat stiltes ervoor kunnen zorgen dat informatie wordt geïntegreerd, dat de personen zichzelf kunnen organiseren en dat er nieuwe vragen rijzen waarop mensen zich moeten voorbereiden.
- Identificeer en verbind met een netwerk van diensten in je omgeving die je kunt activeren of waarnaar je kunt doorverwijzen als de persoon aangeeft daar behoefte aan te hebben. Zorg altijd dat de informatie vertrouwelijk blijft. Geef geen commentaar op wat met je gedeeld is of op wat je geobserveerd hebt. Als je dit wel doet omdat professionele kwesties dit vereisen, bescherm dan de identiteit van de persoon.
- Probeer de gevraagde informatie te geven en laat de personen deelnemen aan het nemen van beslissingen die hen aanbelangen, in plaats van hen een passieve rol te geven. Geef de personen het gevoel dat ze de situatie onder controle hebben, vergroot hun vaardigheden en sterke punten en draag bij tot hun versterking ('empowerment'). Zorg voor aanvullende schriftelijke informatie die als geheugensteun kan dienen. Houd er rekening mee dat mensen verschillen in de hoeveelheid informatie die ze nodig hebben, dus je moet de behoefte aan informatie van geval tot geval beoordelen. Overlaad de personen niet met informatie, maar reageer op wat de personen willen weten en let op aanwijzingen over hoe de informatie wordt ontvangen. Het kan nodig zijn om de verstrekte informatie te verminderen en/of te vereenvoudigen om mogelijke reacties van ongemak en onbehagen te verminderen.
- Weet dat praten over wat hen heeft geraakt of wat hen zorgen baart met iemand die sympathie, steun en bevestiging biedt, mensen kan helpen om gevoelens van ongemak, verdriet en vervreemding te verminderen. Sluit af met een dankwoord “Bedankt dat je dit met me hebt gedeeld”. Wees je ervan bewust dat veel getroffen mensen het moeilijk vinden om te praten over wat hen bezighoudt en dat misschien niet willen. Er zijn ook culturele en genderkwesties die deze reactie kunnen versterken. In bepaalde culturen kunnen vooral mannen zijn opgevoed om niet over hun gevoelens te praten en niet om hulp te vragen. Vermijd het tonen van tekenen van frustratie. In plaats daarvan kan het in deze gevallen helpen om:
 - te zeggen dat hun reactie vaak voorkomt, het normaliseren;
 - het stellen van gedetailleerde vragen te vermijden;



- te erkennen dat de persoon moeite heeft met praten, bv. "Ik voel dat je het moeilijk vindt om hierover te praten";
- het antwoord te geven op de meest directe vragen en zorgen;
- individuele grenzen en begrenzingsen te respecteren;
- op de persoon te focussen en voorbij het trauma te kijken.
- Vermijd, indien mogelijk, emotionele onderwerpen niet voor je eigen bescherming, maar vraag mensen altijd of ze erover willen praten. Devalueer de ervaring en gevoelens van de persoon niet. Sta de personen toe om te huilen als ze daar behoefte aan hebben. De meeste mensen voelen zich gestoord door het huilen van een ander en hebben de neiging om te proberen het te stoppen. Wees je ervan bewust dat het loslaten van emoties enige opluchting kan brengen en het uiten van zorgen kan aanmoedigen. Wacht tot de crisis voorbij is en reageer met empathie. Wees je ervan bewust dat je geen clichés, schuldgevoelens of beschamende taal moet gebruiken zoals "Je zult je snel beter voelen"; "De tijd zal helpen"; "Tenminste...". Vertel de personen niet hoe ze zich moeten voelen of dat ze zich niet zo moeten voelen, vermijd uitdrukkingen als "Je zou je..." of "Je zou je niet..." of "Tenminste...".
- Als je advies of begeleiding geeft, doe dat dan niet op een dwingende manier. Begin met te onderzoeken welke strategieën zijn gebruikt en hoe ze hebben gewerkt. Stel vragen die de persoon kunnen helpen om zelf tot oplossingen te komen. Bied verschillende alternatieve strategieën aan, zoals "Deze strategie werkt voor verschillende mensen, wat denk jij?", "Lijkt dit te werken voor jou?". Hoop geven waar het mogelijk is, zonder valse beloften of onbedoelde en voorbarige geruststelling, en formules zoals "Alles komt goed" vermijden.
- Vermijd het opwerpen van communicatiedrempels door vooroordelen en/of fysieke afstand. Gevoelens van sociale minderwaardigheid kunnen het stellen van vragen, het verloop van gezonde communicatieve interactie en het aangaan van een relatie belemmeren.
- Vermijd drempels die te maken hebben met culturele en taalkundige verschillen. Vermijd het gebruik van jargon, spreektaal, afkortingen, lokale uitdrukkingen en leg technische termen uit als je ze gebruikt. Bied waar mogelijk diensten aan in de moedertaal van de personen/cliënten en zorg ervoor dat communicatie culturele verschillen re-

specteert.

- Zorg ervoor dat je geen termen gebruikt om het gedrag van de persoon/cliënt te beschrijven die een oordeel weerspiegelen. Reacties als niet aanwezig zijn, agressie of kritiek kunnen uitingen van trauma zijn.
- Als je geconfronteerd wordt met iemand die boos of geïrriteerd is, erken dan dat de persoon boos is en probeer rustig de redenen te analyseren en met empathie te reageren. Wees je ervan bewust dat gemakkelijke kritiek van de persoon een uiting van angst kan zijn en dat reageren in spiegelbeeld door een boze reactie te reproduceren de relatie in gevaar kan brengen en tot escalatie kan leiden.
- Bied je excuses aan als je het mis hebt. De fout toegeven helpt meestal om de situatie te verlichten. In sommige gevallen kan deze reactie worden aangevuld of vervangen, vooral als je niet direct betrokken was bij wat er gebeurde, door oprecht te betreuren wat er met de persoon is gebeurd/gebeurt, zoals "Het spijt me voor de moeilijkheden waarmee je te maken hebt." Reageer empathisch.

Empathische reactie

Empathie houdt in dat je emotioneel reageert op de emoties van de ander en hun ervaringen begrijpt. Er wordt over het algemeen aangenomen dat empathie een emotionele en een cognitieve component heeft. De emotionele component verwijst naar een viscerale, snelle en onwillekeurige reactie op de ervaringen van anderen, die voldoende gereguleerd moet worden. De cognitieve component verwijst naar het vermogen om het perspectief van de ander te begrijpen. Onderzoek heeft aangetoond dat het gevoel begrepen te worden en een gedeelde emotionele toestand positieve effecten heeft, vooral op de gezondheid. Hiervoor is het belangrijk dat je door middel van je gedragsreactie laat zien dat je empathie voelt, niet alleen de subjectieve staat van het voelen ervan.

De empathische respons kan in verschillende componenten worden georganiseerd. Ze kunnen geïsoleerd worden gebruikt of gecombineerd in één of meerdere momenten van een communicatieve interactie:

- **Reflectie:** Helpt personen om het gesprek te beginnen en uit te drukken wat hen bezighoudt. Bijvoorbeeld: "Ik kan zien dat dit onderwerp je zorgen baart", "Ik kan zien dat dit moeilijk voor je is om over te praten".



- **Verkenning:** Vergemakkelijkt het verkrijgen van extra informatie. Bijvoorbeeld: "Wil je me erover vertellen?" of "Kun je me erover vertellen?".
- **Validatie:** geeft de ander het gevoel dat jouw reactie legitiem is. Bijvoorbeeld: "Ik begrijp dat je je zo voelt onder de omstandigheden"; "Je reactie is volkomen normaal.", "Ik begrijp dat je je zo voelt."
- **Steun:** Erkent de moeilijkheid van de situatie en biedt ondersteuning. Bijvoorbeeld: "Je hebt veel meegemaakt... Ik wil je op alle mogelijke manieren helpen.", "Ik zal mijn best doen om...".
- **Respect:** Voor de kracht die de ander toont om zijn situatie te doorstaan. Bijvoorbeeld: "Je hebt dit allemaal heel goed aangepakt."
- **Alliantie:** Brengt de ander aan onze kant als professionals, om samen de situatie het hoofd te bieden.

Specifieke aanbevelingen voor communicatie tijdens de dienst:

Begroet de persoon.

Kijk de personen aan wanneer ze dichterbij komen, zonder opdringerig te zijn.

Noem de persoon bij naam en vraag hoe hij/zij het liefst aangesproken wil worden.

Vraag de persoon hoe je kunt helpen.

Geef de voorkeur aan open vragen boven gesloten vragen, bijvoorbeeld "Hoe voel je je?" in plaats van "Voel je je goed?".

Toon aandacht terwijl je luistert door regelmatig oogcontact te houden.

Laat zien dat je het begrijpt door terug te komen op wat je verteld is: "Je vertelde me dat ..." of "Ik zie wat je dwars zit."

Als je wordt onderbroken aan de telefoon of als iemand anders toestemming vraagt om met je te praten, vraag dan om toestemming.

Verduidelijk zaken die je niet begrijpt of waarvan je niet zeker weet of je ze begrijpt, in plaats van verder te gaan. Bijvoorbeeld: "Je zei ... zou je het erg vinden om verder uit te leggen ...?" of "Kun je me een voorbeeld geven ..." of "Zou je het erg vinden om me iets meer te vertellen over ...", "Wat bedoel je met ...", "Dus wat je zegt is ..., was het dit? Heb ik je goed begrepen?"

Probeer de informatie samen te vatten door te laten zien dat je hebt geluisterd, je begrip te controleren en de persoon toe te staan aanvullende informatie toe te voegen, zoals "Even voor de duidelijkheid. Je vertelde me dat je belangrijkste zorgen waren ... en dat je hulp verwacht bij/met....".

Gebruik "ik-verklaringen", waarbij je onderscheid maakt tussen feiten en meningen, zoals "Ik denk...", "Naar mijn mening...", "Wat denk jij? Vind je het logisch?".

IN HET KORT

Mensen die een trauma hebben meegemaakt, hebben extreme situaties meegemaakt die de meeste mensen nog nooit hebben meegemaakt. Ze voelen zich vaak angstig, soms emotioneel verdoofd, en vaak afgescheiden van andere mensen en niet in staat om uit te drukken wat er met hen gebeurt. Het vinden van beschikbare mensen, die zich bewust zijn van hoe het trauma het individu beïnvloedt en die in staat zijn om hun lijden te valideren en als echt te erkennen, kan doorslaggevend zijn voor hun inclusie en, hopelijk, de weg naar hun herstel.



6. VERWERFING VAN ZACHTE VAARDIGHEDEN EN CONFLICTHANTERING

Een trauma-geïnformeerde benadering in je contact met cliënten hangt ook af van je vaardigheidsniveau. Het is belangrijk om bewustzijn over trauma te ontwikkelen, maar zonder de juiste vaardigheden is het onmogelijk om dit in de praktijk toe te passen.

De pijlers van trauma-geïnformeerde interacties zijn veiligheid, vertrouwen, keuze, samenwerking en empowerment.

Om een trauma-geïnformeerde aanpak te garanderen, vooral in geval van conflicten, heb je als hulpverlener een aantal vaardigheden nodig. Je kunt de volgende vaardigheden oefenen en verbeteren door een cursus te volgen, of door je familie of vrienden om terugkoppeling te vragen over hoe vaardig je bent in het oplossen van conflicten of in de omgang ermee. Vraag je werkgever of er een mogelijkheid is om je te ondersteunen bij het verder verbeteren van je vaardigheden als onderdeel van levenslang leren. Vrijwilligerswerk is een andere omgeving die je kan helpen om je vaardigheden als neveneffect te verbeteren. Je kunt zoeken naar mogelijkheden voor vrijwilligerswerk in je woonplaats, of soms zijn er mogelijkheden voor online vrijwilligerswerk.

Zoals gezegd in de vorige hoofdstukken, is er een groot aantal vaardigheden dat iemand gebruikt wanneer hij met anderen omgaat. Laten we de belangrijkste vaardigheden binnen conflictantering eens op een rijtje zetten:

- Culturele competenties Culturele sensitieve trauma-geïnformeerde zorg verwijst naar de capaciteit van professionals die in openbare diensten werken om de culturele waarden, overtuigingen en praktijken van cliënten te erkennen, te respecteren en te integreren. Dit omvat ook socio-economische status, alfabetiseringsniveau of aanverwante factoren. Zorg voor een goed begrip van de gemeenschappen waarmee je werkt (sociaal-culturele en sociaal-politieke geschiedenis, evenals de huidige context) en stel dit cultureel begrip centraal in je werk.
- Emotionele intelligentie houdt verband met iemands sociale vaardigheden, waaronder sociaal bewustzijn, medeleven en gepaste interacties.



- Daarnaast is het belangrijk om een bepaald niveau van zelfbewustzijn te ontwikkelen - met andere woorden, het is 'mindfulness' van cognities, emoties en gedragingen. Zelfbewustzijn is een basis voor emotionele intelligentie. Een traumagerichte aanpak moedigt hulpverleners aan om het zelfbewustzijn te vergroten. Wanneer personen ontregeld zijn (getroffen zijn door een traumatische ervaring en uit hun normale doen zijn), is er een afname in bewustzijn van gedachten, emoties en gedragingen. Ontregeling leidt tot een afhankelijkheid van emotionele reactiviteit in plaats van doordacht reageren. Dit is iets wat werknemers in openbare diensten kunnen verwachten.
- Empathie is het vermogen om de gevoelens van andere mensen emotioneel te begrijpen, om dingen vanuit hun standpunt te zien en om jezelf in hun schoenen te verplaatsen. Het komt erop neer dat je in de schoenen van iemand anders stapt.
- Met veerkracht kun je op een manier omgaan met de uitdagingen die je tegenkomt die je niet alleen helpt om tegenslagen te overleven, maar ook om ervan te herstellen. Als je veerkrachtig bent, kun je terugkaatsen van tegenslagen terwijl je kalm en in controle blijft. Waarom is veerkracht belangrijk? Je niveau van veerkracht bepaalt je vermogen om de persoonlijke uitdagingen waar je voor staat te benaderen vanuit een positie van kracht en groei.



Aanleidingen ('triggers') in verband met het conflict

Ben je ooit iets tegengekomen dat je deed denken aan een ervaring uit het verleden? Bijvoorbeeld een geur die je deed denken aan een plaats of persoon? Hoe voel je je als je paddenstoelenpasta ruikt? Mogelijke antwoorden zijn: doet me denken aan mijn vrienden; maakt me blij; geeft me honger; doet me denken aan mijn familie; maakt me misselijk; doet me watertanden. Je kunt je waarschijnlijk wel inleven in sommige antwoorden, die leiden tot verschillende gevoelens zoals blijdschap, honger, afkeer. Om deze gevoelens te overwinnen, moet je je emotioneel reguleren en je aanpassingsvermogen en flexibiliteit gebruiken. Dit zijn twee van de belangrijkste troeven en dit betekent dat je je moet aanpassen aan bepaalde omstandigheden of 'triggers' (extern of intern).

Getraumatiseerde personen zijn waarschijnlijk niet in staat om hun reactie op zo'n aanleiding te verbergen, vanwege hun gevoeligheid. Als hulpverlener moet je hier rekening mee houden en voorbereid zijn op hun uitingen. De situatie, de geur of het geluid kan een aanleiding vormen die een reactie veroorzaakt, goed of slecht, en het is heel persoonlijk voor de individuele ervaring van de cliënt. Als overheidswerker moet je leren hoe je je eigen zijn kunt reguleren en hoe je met verschillende situaties om kunt gaan.

Dit is verbonden met de mogelijke oplossing van het conflict. Als eerste stap is het belangrijk om de aanleidingen tot het conflict te kennen, zodat je weet hoe je je reactie op conflicten kunt veranderen. Er zijn zes kernidentiteiten in verband met 'triggers': competentie, inclusie, autonomie, status, betrouwbaarheid en integriteit. Wanneer iemand je vaardigheden of intelligentie in twijfel trekt, wanneer je wordt uitgesloten van een groep of impliceert dat je geen goede metgezel bent; wanneer iemand je probeert te controleren, je probeert op te dringen of je zelfredzaamheid bedreigt; wanneer iemand je materiële en immateriële activa bedreigt of in diskrediet brengt; wanneer iemand je betrouwbaarheid, morele waarden of integriteit in twijfel trekt; dit zijn mogelijke aanleidingen, die je in ongemak of woede kunnen brengen.

Emotionele veiligheid betekent voor cliënten dat men zich geaccepteerd voelt; het is het gevoel dat men veilig is voor emotionele aanvallen of schade. De meeste traumaslachtoffers hebben zich waarschijnlijk wel eens emotioneel onveilig gevoeld of hun gevoel van 'in orde zijn' werd hen door anderen ontnomen.

Je werkt niet als psycholoog, maar als overheidswerker ben je in staat om je cliënt een gevoel van veiligheid, begrip en empathie te geven.

Samenwerkingsvaardigheden omvatten alles wat nodig is om goed met anderen samen te werken en resultaten te boeken. Deze vaardigheden zijn belangrijk omdat een hoog niveau ervan kan leiden tot het vermijden van conflicten.

Communicatie maakt deel uit van samenwerkingsvaardigheden en vooral actief luisteren is een van de belangrijkste vaardigheden voor iemand die in de publieke sector werkt. Actief luisteren en voldoende tijd nemen voor interpretatie zou een routinekwestie moeten zijn, ongeacht het type communicatie of het gekozen communicatiekanaal. Het is belangrijk om te luisteren zonder afgeleid te worden, om te luisteren naar begrip door te letten op de samenhang tussen gesproken woorden en non-verbale uitdrukkingen, en om opheldering te vragen door terug te koppelen als er een teken van misverstand is. Dit kan een uitdaging zijn in een drukke omgeving wanneer er verschillende afleidingen zijn zoals de telefoon, een aantal klanten, meer dan één medewerker en veel dringende taken. Actieve luistertechnieken kunnen aangeleerd en geoefend worden en het is een vaardigheid die waardevol is in elke omgeving.

Communicatie moet, ook in een conflictsituatie, in verschillende stappen verlopen, die in hoofdstuk 6 nader zijn beschreven:

- Respectvolle communicatie, zoals bijvoorbeeld de toon van je stem, kan beïnvloeden hoe mensen een bepaalde boodschap of informatie waarnemen en erop reageren.
- Respecteer de levenservaring van anderen. Erken dat de zorgen of reacties van personen gebaseerd kunnen zijn op "wat hen is overkomen" en niet omdat er "iets mis is met hen".
- Behandel andere mensen met waardigheid en respect.
- Wees een actieve luisteraar.
- Focus op gedrag en niet op het individu.
- Gebruik adequate lichaamstaal.

Wees je ervan bewust dat spreken in het openbaar en omgaan met publieke medewerkers erg stressvol kan zijn voor iemand met een traumatische ervaring. Hoe kunnen mensen zonder psychologische vorming anderen helpen als ze zien dat die personen zweten, een afstandelijke of berustende blik hebben, nerveus zijn of duidelijk ergens van overstuur zijn?

In het begin van het contact met een cliënt is het



nuttig om incidentele elementen op te nemen in een passende en geloofwaardige cliëntgerichte context, of gewoon een positieve verklaring. De context van de positieve verklaring kan de deelname en stiptheid van de cliënt zijn, het nauwkeurig invullen van de formulieren en het bedanken voor zijn/haar komst ondanks externe factoren (kou, regen of hitte). Een positieve verklaring opent de weg van het gesprek, waardoor de cliënt zich ontspannen en welkom voelt. Je creëert een sfeer van vertrouwen. Voorbeeld: "Ik wil je bedanken voor je stiptheid. Ik waardeer het zeer."

De volgende stap is uitleggen wat er gebeurt en wat de cliënt te wachten staat om zijn/haar behoefte/situatie op te lossen waarvoor de hulp is ingeroepen. Geef de cliënt structuur. Op die manier weten de cliënten wat er gaat gebeuren, wat hen een gevoel van voorspelbaarheid kan geven.

Conflicten maken deel uit van ons leven

In het algemeen kunnen we vijf stadia van conflict en herkennen. Eerst moeten we erkennen dat er een conflict is – de aanleiding herkennen (bijvoorbeeld een verkeerde afspraakdatum of tijd voor een afspraak op het arbeidsbureau). Meestal is de aanleiding niet zichtbaar, dus moet je een veilige plek zoeken om te praten. In de tweede fase is een persoon zich ervan bewust dat er een misverstand aan de gang is en moet je de bron identificeren. In de derde fase probeert de persoon, nadat hij zich ervan bewust is, de gevoelens waar te nemen, idealiter van beide deelnemers. Je kunt je vaardigheden in actief en empathisch luisteren gebruiken omdat er sprake kan zijn van stress of onaangename gevoelens. Deze fase biedt een kans om te beginnen samenwerken. De vierde fase is de feitelijke communicatie met als doel oplossingen te vinden voor het conflict, waaruit de fase van gevolgen kristalliseert, die wordt vertegenwoordigd door een gezamenlijke overeenkomst tussen beide partijen (de vijfde fase).

Conflicten oplossen en communicatiestrategieën in conflictsituaties

Wat kan een adviseur in de publieke sector doen bij conflicten? Bedenk dat je in veel situaties het eerste aanspreekpunt bent voor klanten. Door gericht oogcontact en innemende lichaamstaal te gebruiken, kun je een open, niet-bedreigende interactie tot stand brengen, met respect voor persoonlijke ruimte. Gebruik geen confronterende taal zoals je armen over elkaar slaan, je handen op je heupen leggen,

dichterbij komen, de klant fysiek aanraken of in het nauw drijven!

Stel open vragen over wie, wat, wanneer, waar en hoe in relatie tot de besproken onderwerpen en wees aandachtig terwijl cliënten reageren. Zorg voor een aangename toon, een gelijkmatig spreektempo en een toonhoogte en volume die passen bij wat er wordt gecommuniceerd. De beste manier om miscommunicatie te voorkomen is om een duidelijke, beknopte boodschap af te geven die geen ruimte laat voor interpretatie. Laat ruimte voor het stellen van vragen om verduidelijking te krijgen, zodat de klant op één lijn zit. Communicatie met behulp van voorbeelden, concrete beschrijvingen en uitleg op basis van veel gestelde vragen zorgt ervoor dat er geen dubbelzinnigheid of misverstanden ontstaan.

Als de cliënt aan het woord is, onderbreek hem dan niet, oordeel niet en probeer dingen niet te corrigeren. Concentreer je ook op het gedrag en niet op de persoon.

Door gebruik te maken van je vaardigheden (betrouwbaarheid, betrouwbaarheid, samenwerkingsvaardigheden, empathie, communicatie, etc.) kun je secundaire traumatische stress bij cliënten voorkomen.

Strategieën voor conflictbeheersing

Onderzoekers noemen vijf modellen voor conflictreacties: samenwerken, concurreren, vermijden, aanpassen en compromissen sluiten.

Een compromisbenadering is vooral nuttig in een trauma-geïnformeerde benadering. Het gebruik van "wij"-taal is een goede tactiek die kan helpen om de noodzaak van een compromis te benadrukken zonder zwak over te komen of als een persoon met macht over te komen. Het is een neutrale manier voor beide partijen om zich in te zetten om de situatie op te lossen. Het is goed om zo objectief mogelijk te zijn door neutrale bronnen te gebruiken bij het verzamelen van informatie over de bron van het conflict. Als je een conflict hebt, met een collega of een klant, is het essentieel dat je nadenkt over de persoonlijkheidskenmerken van anderen. Sommige mensen reageren goed op onenigheid, maar anderen niet, vooral als ze een trauma achter de rug hebben, en zouden moeite hebben met hun assertiviteit. Meer macht betekent ook meer invloed. Vergeet niet dat je een ambtenaar bent en dat je er bent voor de cliënten.

Het is belangrijk om actief en empathisch te luisteren. Probeer verschillende mogelijkheden naar



voren te brengen om de situatie op te lossen en probeer vervolgens een oplossing te vinden die door beide partijen wordt geaccepteerd. Geef de cliënt een keuze en daarmee geef je hem/haar controle.

Soms kan conflicthantering zo eenvoudig zijn als het onderbreken van de negatieve gevoels- of terugkoppelingscyclus door allemaal een slok water te nemen, wat een pauze en een gevoel van veiligheid creëert terwijl het lichaam zichzelf opnieuw instelt.

7. PRINCIPES VOOR HET VERMINDEREN VAN STRESS IN CONTEXTEN VAN DIENSTVERLENING

Het is waarschijnlijk dat je tijdens je professionele activiteiten te maken hebt gehad of zult krijgen met mensen in een psychologische crisis omdat ze onder invloed zijn van een traumatische gebeurtenis. Ze kunnen zich in een staat van emotionele en mentale verwarring voelen, die kan variëren in intensiteit en ernst.

Een psychologische crisissituatie kan worden uitgelokt door verschillende aanleidingen, interne (bv. gedachten) of externe (bv. geluiden, beelden, reacties van de gesprekspartner), die levendige herinneringen aan het trauma naar boven brengen. De gedachten die door deze echte of verwachte gebeurtenissen worden gegenereerd, veroorzaken over het algemeen veranderingen in het lichaam en de emoties, wat een paniekaanval kan veroorzaken.

In een paniekaanval wordt het autonome zenuwstelsel geactiveerd, waardoor de personen zich gedragen alsof ze vechten om te overleven of voor hun lichamelijke integriteit, hun eigen integriteit of die van degenen die ze willen beschermen. Er kunnen dus veranderingen optreden in typisch of gewoontegedrag en functioneren. Zelfs als de intense angstreactie normaal is in deze omstandigheden, kunnen de componenten van de angstreactie (verhoogde hartslag, verhoogde ademhalingsfrequentie, verhoogde spierspanning, creëren van een staat van alertheid) geïnterpreteerd worden als een bedreiging. In dit geval kan de angstreactie van het individu, in plaats van hen voor te bereiden op actie, hen negatief beïnvloeden, wat disfunctioneel wordt genoemd.

De persoon kan zich hulpeloos voelen en niet weten wat te doen om met de situatie om te gaan. Houd in gedachten dat de oorsprong van deze episode een traumatische situatie kan zijn en oordeel of bekriti-

seer niet. Reageer met empathie.

In dit gedeelte geven we suggesties die je kunnen helpen bij het verminderen van stress en angst en de acute manifestatie ervan, waaronder paniekaanvallen of andere situaties die worden uitgelokt door mogelijk traumatische gebeurtenissen. Een combinatie van deze technieken kan de gewenste effecten van vermindering van symptomen en ontspanning versterken. Ze moeten ook geoefend worden na de crisissituatie, zodat ze zo min mogelijk voorkomen en de effecten van de techniek zo groot mogelijk zijn. Aanvullende specifieke activiteiten zijn te vinden in het Bronnenpakket dat door ons project is ontwikkeld.

Sommige uitingen van angst, met name ademhalingsmoeilijkheden, kunnen lijken op uitingen van andere medische aandoeningen, zoals astma of hartaandoeningen, maar de manier van handelen is anders. Als er in angstsituaties, als gevolg van een snelle oppervlakkige ademhaling (hyperventilatie), te hoge concentraties zuurstof in het bloed zijn, kan er in de genoemde klinische omstandigheden zuurstoftekort optreden. Als je twijfelt over wat er aan de hand is, zoek dan hulp door het Europese alarmnummer 112 te bellen. Beantwoord tijdens het gesprek alle vragen die je worden gesteld (ze zijn belangrijk om de zaak te begrijpen) en volg de instructies die je krijgt.

Hoe te handelen in een psychologische crisis

Wat de oorzaak ook is, zorg voor een rustige omgeving, communiceer rustig en help de persoon om zijn ademhaling onder controle te krijgen.

Help de personen te begrijpen dat ze door een kortstondige crisis gaan die in ongeveer 10 minuten zijn volle intensiteit bereikt en niet langer dan 20 minuten duurt.

Als de personen in staat zijn om te bewegen, help hen dan om weg te gaan van de plaats waar ze zijn en de aanval veroorzaakte en ga rechtop zitten. Als de personen niet in staat zijn om zich te verplaatsen, kun je ze helpen waar ze zijn, waarbij je de blootstelling van het publiek tot een minimum beperkt.

De reactie op hoge stress en angst is om je gedachten en lichaamsreacties te veranderen om je beter te voelen. Sommige strategieën kunnen voor sommige mensen effectiever zijn dan voor anderen.

Het is belangrijk dat je je gedachten probeert te beheersen door ze rationeel te bekijken. Het kan hel-



pen om te denken dat het een paniekaanval is, dat het voorbij zal gaan en dat je leven niet in gevaar is, vooral als het niet de eerste keer is dat je met deze situatie te maken krijgt. Het kan echter moeilijk zijn voor de personen om dit te geloven, omdat ze door de fysiologische veranderingen die ze ervaren een gevoel van een naderende dood en intense angst kunnen hebben.

In dit geval is het belangrijk om de personen een focus te geven die hen helpt om zich te verankeren in de realiteit en om hen te helpen hun ademhaling onder controle te houden.

Een snelle en oppervlakkige ademhaling tijdens een paniekaanval (hyperventilatie) kan de symptomen verergeren door een verhoogde zuurstofconcentratie en een verlaagde koolstofdioxideconcentratie in het bloed. Hoewel dit over het algemeen als een schadelijk gas wordt beschouwd, moeten de waarden binnen bepaalde grenzen worden gehouden zodat sensaties zoals ademnood niet optreden. In deze gevallen is het belangrijk dat de persoon langzaam en lang ademt, zodat de hyperventilatie stopt en de symptomen verminderen.

Techniek voor ademhalingscontrole (diaphragmatische of buikademhaling)

Dit type ademhaling moet door de buik ('belly') worden gedaan met behulp van het middenrif, waardoor de voordelen van de ademhaling worden versterkt en het kalmeren wordt bevorderd.

Moedig de persoon aan om langzaam en diep in te ademen door de neus (op 4 tellen), zodat met de lucht die hij/zij inademt, de buik naar buiten steekt (kijk hoe de buik zich opblaast alsof het een ballon is). Het kan helpen, als de persoon dat kan, om een hand op de buik te leggen om te zien of hij/zij de techniek correct uitvoert.

Houd de lucht 4 seconden in.

Als je dan uitademt, moet je de lucht door je mond naar buiten laten en je buik naar binnen laten gaan. Indien nodig kun je lichtjes drukken met je hand.

Je kunt helpen door lichte druk naar binnen uit te oefenen met je hand op je buik. De uitademing moet langzamer gaan dan de inademing.

Het kan nuttig zijn om de persoon te begeleiden bij deze oefeningen, waarbij je de ademhalingsstechniek tegelijkertijd met de persoon toepast.

'Mindfulness': focussen op het hier en nu

Een oefening van 'mindfulness' die in deze situaties kan worden gebruikt, heet 'hier en nu'. In een paniekaanval kun je, om de personen te helpen kalmeren, voorstellen om je te concentreren op:

- Vijf dingen die ze kunnen zien: beschrijf hem of haar de kleur, vorm en grootte van de voorwerpen die je selecteert
- Vier dingen die ze kunnen aanraken, bijvoorbeeld de textuur voelen van een kledingstuk dat je draagt
- Drie dingen die ze kunnen horen
- Twee dingen die ze kunnen ruiken
- Eén die ze kunnen proeven.



Focus bevorderen: eenvoudige strategieën

Vereenvoudigde versies van de vorige strategie bestaan uit het vragen aan de personen om:

- met hun ogen een voorwerp in de buurt zoeken en de kleur, vorm en grootte ervan beschrijven
- zich richten op verschillende fysieke sensaties, zoals het voelen van een voorwerp in hun handen (bijvoorbeeld de textuur van de kleren die ze dragen)
- nodig hem/haar uit om je een verhaal te vertellen.

Door dit te doen help je de personen om de aandacht van de lichamelijke symptomen af te halen totdat alle sensaties verdwijnen en ze kalmeren.

Nadat de crisis voorbij is

Reageer met empathie.

Help de personen te accepteren hoe ze zich voelden en voorkom dat ze zichzelf de schuld geven.

Als het zinvol is en/of als erom wordt gevraagd, kun je geldige en gedocumenteerde informatie geven over strategieën die ze kunnen gebruiken om hun behoeften te identificeren en erop te reageren, zoals progressieve spierontspanning; praten over wat er is gebeurd en hoe ze zich voelen met mensen die dicht bij hen staan of die betrokken zijn geweest bij de traumatische situatie; erover schrijven; huilen, als ze daar zin in hebben, in plaats van hun emoties te onderdrukken; dingen doen die ze leuk vinden; de dagelijkse routine oppakken/terugkeren; overwegen of het nodig en interessant is om psychologische hulp te zoeken.

8. ZELFBEWUSTZIJN EN ZELFPERCEPTIE VERGROTEN

Grondbeginselen van zelfbewustzijn

Filosofen hebben eeuwenlang nagedacht over de relatie tussen geestelijke en lichamelijke gezondheid. De wetenschap erkent nu het verband tussen lichaam en geest en onderzoekers blijven bewijzen vinden dat onze gedachten, gevoelens, overtuigingen en houdingen, en hoe we met stress omgaan, onze lichamelijke gezondheid positief of negatief kunnen beïnvloeden.

"Als we ons op onszelf richten, evalueren we ons huidige gedrag en zetten dat af tegen onze interne normen en waarden. We ontwikkelen zelfbewustzijn als onpartijdige beoordelaars van onszelf"¹⁰.

Dit vijflagenmodel biedt een ideaal kader voor zelfbewustzijnstheorie en -praktijk. Dit model stelt dat we veel meer zijn dan de interactie tussen een geest en een lichaam:

- **Laag 1 Fysiek:** je lichaam en je omgeving. Dit is wie je bent, inclusief je grootte, vorm, geslacht, ras en etniciteit. De systemen van je anatomie en fysiologie vormen je lichaam. Deze laag bestaat ook uit je omgeving en de wereld die je waarneemt met je vijf zintuigen: zicht, gehoor, smaak, reuk en tastzin.
- **Laag 2 Energetisch:** je ademhaling en energieniveaus. De zuurstof die je inademt voedt en onderhoudt je lichaam en hersenen. Je energie is de onzichtbare levenskracht die je op alle niveaus bezielt en je in staat stelt om te denken, te creëren, te bewegen, te werken en te navigeren door het goede, slechte, mooie en lelijke dat het leven met zich meebrengt.
- **Laag 3 Mentaal:** omvat je gedachten en emoties. Dit is hoe je je emoties ervaart en uit, maar ook hoe je denkt en waarover je denkt. Ze beïnvloeden je wereldbeeld, acties en ervaringen van jezelf, anderen en het leven.
- **Laag 4 De Getuige:** is je vermogen om elke laag zonder oordeel te observeren en waar te nemen. De Getuige is een bondgenoot op het pad naar zelfbewustzijn, begrip en heling. Als je je gedachten, emoties en gedrag observeert

10 Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). Een theorie van objectief zelfbewustzijn. Academic Press.



zonder erover te oordelen, ben je beter in staat om de oorsprong van schadelijke gewoonten, patronen en overtuigingen te herkennen en te begrijpen. Bijgevolg neem je (of neem je geen) beter geïnformeerde beslissingen of aanpassingen. De Getuige is een onmisbaar element van zelfbewustzijn.

- **Laag 5 Gelukzaligheid:** is je verbinding met iets dat groter is dan jezelf. Dit kan spiritueel of religieus zijn, of geworteld in een gezonde passie of de natuurlijke wereld. Het is het hoogste niveau van zelfbewustzijn en wordt vaak omschreven als de ervaring van verbondenheid met al wat is of je persoonlijke begrip van het goddelijke.

Zelfbewustzijn vereist dat we:

- Een duidelijk begrip hebben van onze persoonlijkheid, gevoelens, verlangens, eigenaardigheden en gebreken;
- Observeren en de boodschappen begrijpen die we van ons lichaam en onze omgeving ontvangen;
- Contact maken met onze adem en energie en observeren hoe ze onze levensstijl en beslissingen beïnvloeden en hoe ze erdoor beïnvloed worden;
- De geest en emoties observeren, het onderscheid maken tussen gedachten en emoties en manieren vinden om te reageren in plaats van te reageren op de uitdagingen van het leven;
- De Getuige (intuïtieve wijsheid) laten ontwakken en toepassen op de eerste drie lagen om onszelf met helderheid en zonder oordeel te accepteren;
- Onze eigen unieke verbinding ontdekken met iets dat groter is dan onszelf.

Wanneer we deze vaardigheid gebruiken, zien we onze werkelijkheid zoals die werkelijk is, zonder een sluier van ontkenning of wensdenken. Dan kiezen we er bewust voor om veranderingen aan te brengen, om onveranderd te blijven met volledig besef van de gevolgen, of om acceptatie en innerlijke veerkracht te vinden als verandering niet mogelijk is.

Zelfbewustzijn kweken

Zelfbewustzijn is geen eigenschap die aan- of afwezig is. Het is een vaardigheid die zich in de loop van de tijd ontwikkelt. Je kunt je van veel dingen bewust zijn, waaronder:

- sterktes en zwaktes,
- wanneer slagen of falen,
- iemands gedachten, gevoelens en gedragingen,
- iemands meest voorkomende cognitieve vervormingen,
- hoe deze dingen op elkaar inwerken en zich tot elkaar verhouden.

Iemand kan een verhoogd zelfbewustzijn hebben op één gebied, terwijl hij zich op een ander gebied niet bewust is. Denk bijvoorbeeld aan iemand die lijdt aan mentale filtering, een cognitieve vervorming die ervoor zorgt dat we alleen de negatieve dingen zien en de positieve dingen negeren. Deze persoon kan zich heel bewust zijn van zijn/haar zwakheden en mislukkingen, maar is zich niet bewust van zijn/haar sterke punten, successen en denkpatronen. Het resultaat is een mentaliteit die depressieve episodes en herkauwen kan aanwakkeren. Daarom is het bij het cultiveren van zelfbewustzijn essentieel dat het doel evenwicht creëert en niet-oordelen benadrukt. Zelfbewustzijn dat ontstaat vanuit een plaats van niet-oordelen stelt ons in staat om weloverwogen beslissingen te nemen, vrij van schuld en schaamte. Het stelt ons in staat om toegang te krijgen tot een heldere visie op onze werkelijkheid zonder ontkenning, en het kan heel versterkend werken.

Het belang van zelfbewustzijn bij het omgaan met trauma

Neurowetenschappelijk onderzoek geeft aan dat de enige manier waarop we onze emoties kunnen veranderen, is door ons bewust te worden van onze innerlijke ervaring en te leren bevriend te raken met wat er in ons gebeurt. Zonder zelfbewustzijn is een trauma-geïnformeerde praktijk onmogelijk. Zelfbewustzijn is daarvoor een vereiste.

Zelfbewustzijn is een van de belangrijkste componenten van een trauma-geïnformeerde praktijk. Als we dat niet hebben, maken we de situatie vaak erger, zelfs als onze oorspronkelijke bedoeling was om het individu dat een traumareactie ervaart bij te staan. Zonder zelfbewustzijn hebben we de neiging om getriggerd te worden door de traumareacties van anderen. Onze verhoogde staat draagt bij aan hun ontregeling.

Wanneer we ontregeld zijn, ontbreekt het ons aan zelfbewustzijn. In zulke situaties zijn we ons meestal onbewust en onbedoeld in onze woorden en daden.

Denk aan gevallen waarin je getuige was van iemand anders die een traumareactie onderging. Ze



waren zich totaal niet bewust van wat ze op dat moment zeiden en deden. Ze wisten niet wat ze nodig hadden om te kalmeren en zelfs niet of ze aan het kalmeren waren.

Door zelfbewustzijn zijn we echter in staat om mensen in nood te helpen en tegelijkertijd onszelf te ondersteunen. Zelfbewustzijn stelt ons in staat om kalm te blijven in ongemakkelijke situaties. Het stelt ons in staat om zowel onszelf als anderen te besturen. Zelfbewustzijn stelt ons in staat om betere beslissingen te nemen en een dieper begrip te krijgen van wat er in en om ons heen gebeurt.



Als we kijken naar de concepten van het trauma-brein en executief functioneren, realiseren we ons dat deze twee mentale toestanden niet naast elkaar kunnen bestaan. Wanneer mensen een traumareactie ervaren, zijn ze niet in staat om hun executive vaardigheden te gebruiken. Ze kunnen niet logisch nadenken of toekomstplannen maken. Hun denkproces is verward. Ze missen zelfbewustzijn. Trauma-geïnformeerd en trauma-responsief zijn is een complexe onderneming. Dus als je wilt dat je werkplek trauma-geïnformeerd is, moet je eerst je zelfbewustzijn verbeteren.

Relatie tussen zelfbewustzijn en veerkracht

Alle mensen worden blootgesteld aan een of andere vorm van een traumatische situatie die verstrekende gevolgen heeft. Bewustwording van trauma is een geweldige manier om steun te bieden aan degenen die traumatische situaties hebben meemaakt, omdat elk individu op een unieke manier op trauma reageert.

Een traumatische gebeurtenis heeft verstrekende gevolgen. Er zijn veel factoren die beïnvloeden hoe mensen in dit soort situaties reageren; een beter begrip van trauma is een uitstekende methode om getraumatiseerde personen te ondersteunen.

Wanneer we iemand tegenkomen die een trauma heeft opgelopen, is het extreem moeilijk om delen van hun gedrag te begrijpen. Ze kunnen grillig, paniekerig, teruggetrokken, hyperactief of zelfs gewelddadig zijn. Sommige van hun emoties kunnen oncontroleerbaar lijken of afwisselend kalm en hyperwaakzaam zijn. Als we deze mensen tot rede proberen te brengen, worden we vaak geconfronteerd met woede of verbaal geweld. In deze situaties is het echt moeilijk om te weten hoe we hen moeten helpen. In dergelijke omstandigheden kan het een uitdaging zijn om zowel een zorgzame als verantwoordelijke professional te zijn. We willen niet dat mensen de controle verliezen en niet in staat zijn om hun emoties en handelingen te reguleren. Dat is een ernstige dubbele binding ¹¹ die frustrerend is en moeilijk innerlijk te verwerken als de ander het warm heeft.

11 De dubbele binding ('double bind') wordt vaak verkeerd begrepen als een eenvoudige tegenstrijdige situatie, waarin het subject gevangen zit door twee tegenstrijdige eisen. Hoewel het waar is dat de kern van de 'double bind' bestaat uit twee tegenstrijdige eisen, ligt het verschil in hoe ze worden opgelegd aan het subject, wat het begrip van de situatie is en wie (of wat) deze eisen oplegt aan het subject. In tegenstelling tot de gebruikelijke [no win situatie](#), heeft het subject moeite met het definiëren van de precieze aard van de [paradoxe](#) situatie waarin hij gevangen zit. De [tegenstrijdigheid](#) kan onuitgesproken zijn in de onmiddellijke context en daarom onzichtbaar voor externe waarnemers. Meestal wordt er een eis opgelegd aan het subject door iemand die hij of zij respecteert, maar de eis zelf is inherent onmogelijk om aan te voldoen omdat een bredere context dit verbiedt. Deze situatie doet zich bijvoorbeeld voor wanneer een persoon in een [gezaghebbende](#) positie twee tegenstrijdige voorwaarden oplegt, maar er een onuitgesproken regel bestaat dat je het gezag nooit in twijfel mag trekken. Bron: Wikipedia.



In zulke situaties hebben we de neiging om het gedrag hard aan te pakken, te argumenteren, erop aan te dringen dat ze luisteren of een commando te schreeuwen dat ze onmiddellijk moeten veranderen. Vaak concluderen we dat ze respectloos zijn als ze hun gedrag niet staken, en de confrontatie kan snel escaleren in een machtsstrijd. Op dat moment wordt verwacht dat er een winnaar en een verliezer zijn, omdat dit is uitgegroeid tot een wedstrijd. In een brein met ontregeling is het merendeel van de activiteit echter onbewust en onbedoeld. Het zit in ons ingebakken om een manier te vinden om een waargenomen bedreiging te weerstaan en het kan een natuurlijke reactie zijn op situaties met een hoge dreiging.

Het accepteren van de dingen waar we geen controle over hebben en het erkennen van de dingen waar we wel controle over hebben zijn twee cruciale aspecten van veerkracht. Door zelfbewustzijn wordt duidelijk waar onze innerlijke kracht eindigt en begint. Het wordt belichaamd door het gezegde "Ik kan niet veranderen hoe andere mensen zich gedragen, maar ik kan wel veranderen hoe ik op hen reageer". Daarom is zelfbewustzijn ook een essentieel element van radicale acceptatie en empowerment, die veerkracht bevorderen.

Traumaresistentie is het vermogen om te herstellen van traumatische ervaringen en te gedijen ondanks ongunstige levensomstandigheden. De meeste mensen zijn veerkrachtig bij tegenslag, maar het vermogen om te gedijen is afhankelijk van vele individuele, situationele en contextuele elementen. Algemene eigenschappen die veerkracht bevorderen zijn onder andere:

- aanpassingsvermogen,
- het vermogen om aangename emoties te ervaren,
- humor en inventiviteit,
- gevoel van ergoed, geschiedenis en traditie,
- spirituele en/of religieuze overtuigingen,
- warme persoonlijke relaties,
- een gevoel van zelfeffectiviteit.

Hoewel er geen manier is om te voorkomen dat trauma's zich voordoen, helpt een groter bewustzijn van trauma's mensen om de hulp en middelen te krijgen die ze nodig hebben om te rehabiliteren na het meemaken van traumatische gebeurtenissen.

Zelfperceptie en trauma

Zelfperceptie is de visie van personen op hun zelf of op een van de mentale of fysieke attributen die het zelf vormen. Zo'n visie kan echte zelfkennis of verschillende gradaties van vervorming inhouden, ook wel zelfperceptie genoemd.

Trauma zorgt ervoor dat mensen hun kijk op zichzelf herzien. Overlevenden van een trauma worstelen vaak met een laag zelfbeeld en negatief zelfvertrouwen. Mensen kunnen hun lichaam anders waarnemen, gevoelens van minderwaardigheid of ontoereikendheid ervaren, zelfkritisch of veroordelend zijn, of zelfs zelfhaat ontwikkelen!

Trauma beïnvloedt ontegensprekelijk iemands relatie met zichzelf en daagt iemands zelfbeeld uit en verandert het. Vóór een traumatische gebeurtenis is het normaal om vertrouwen te hebben in iemands vermogen om goede oordelen te vellen, controle uit te oefenen over iemands omgeving en veiligheid te behouden. Trauma vernietigt deze overtuigingen en leidt tot nieuwe overtuigingen, vooral het onvermogen om op je eigen oordeel te vertrouwen: als je ooit een situatie, persoon of gedrag als veilig beschouwde en het blijkt traumatisch te zijn, is het gemakkelijk om te geloven dat je acties de dingen niet kunnen veranderen of beïnvloeden, dat je geen controle hebt over je leven en dat kracht en buiten je controle je veiligheid bepalen.

We handelen op deze manier als gevolg van een zelfvertrouwen dat is gevormd als reactie op een negatieve gebeurtenis. Traumadeskundigen geloven dat alle soorten traumatische ervaringen bijdragen aan hoe individuen zichzelf zien. Trauma desoriënteert de geest:

- Het produceert illusoire werkelijkheden,
- Vervormt de waarheid,
- Zorgt ervoor dat individuen twijfelen aan hun perceptie van zichzelf.

Overlevenden van een trauma worstelen vaak met een laag zelfbeeld en negatief zelfvertrouwen. Mensen kunnen hun lichaam anders waarnemen, minderwaardigheid of ontoereikendheid ervaren, zelfkritisch of veroordelend zijn, of regelrechte afkeer van zichzelf hebben. Mensen die trauma's hebben meegemaakt zoals seksueel, fysiek, mentaal of huiselijk misbruik, operaties of belangrijke lichaamsaandoeningen, of ongelukken hebben vaak een meer vervormd zelfbeeld. Toch kan elk type trauma het zelfbeeld van een individu veranderen. Trauma veroorzaakt veranderingen in de fysiologie van de hersenen die emotionele verbindingen verstoren en cognitieve capaciteiten vervormen.



Trauma is niet rationeel en daarom zijn de daaropvolgende gedachten, handelingen en overtuigingen niet rationeel. Als slachtoffers van een seksueel trauma ooit zelfverzekerd waren, kunnen ze zichzelf of hun lichaam in de toekomst als een probleem ervaren. Als slachtoffers van een auto-ongeluk zichzelf als dapper beschouwden, kunnen ze zichzelf daarna als bezorgd beschouwen.

Basiszelfzorg voor TIP in openbare diensten

We moeten proberen ons bewust te worden van onze zwakheden en we moeten voorzichtig zijn met onze verwachtingen. Deze vaardigheden die ons in staat stellen om kalm te blijven en goed te presteren op het werk - precies de eigenschappen die mensen het meest aan ons bewonderen - kunnen ons ook leiden naar ongewenste rollen als secundaire slachtoffers van het traumatische incident. Hoe kunnen we proberen deze problemen te vermijden? We kunnen beginnen met vast te stellen wat ons op onze wenken bedient en wat onze individuele reacties op trauma's in gang zet. De meeste factoren hebben te maken met overeenkomsten en verbanden met ons leven. Ze kunnen worden geactiveerd door beelden, geluiden en geuren. Bijkomende aanleidingen zijn recente levensgebeurtenissen (nog steeds de dood van een familielid of vriend aan het verwerken) en mijmeringen over onze eigen zorgen en sterfelijkheid (wat als...). Deze omstandigheden moeten niet verkeerd begrepen worden als een kans om te ontsnappen aan stress/problemen of om gebeurtenissen uit het verleden op te lossen.

In openbare instellingen moeten publieke en administratieve medewerkers in staat zijn om hun verwachte emoties te detecteren en te 'beheersen'. Over-identificatie met de slachtoffers kan daar één van zijn (alles begint persoonlijk te lijken). Wanneer er sprake is van soortgelijke tekenen, kunnen mensen een déjà vu-gevoel hebben en reageren met "Daar gaan we weer?". Ze moeten ook bereid zijn om de moeilijkheden te verdragen die voortkomen uit hun eigen onvervulde doelen en hun terugkerende behoefte aan afsluiting. Traumatische gebeurtenissen kunnen gevoelens van machteloosheid en controleverlies teweegbrengen. Wanneer de dingen niet zo soepel (of perfect) gaan als gewenst, moeten ze weerstand bieden aan de natuurlijke neiging om hun eigen ego te berispen.

Wanneer werknemers herhaaldelijk worden blootgesteld aan een traumatische ervaring op de werkplek, al is het maar door het observeren van de reactie van een cliënt op trauma, moeten ze hun stressmanagementvaardigheden aanscherpen en zelfzorg oefenen, wat supervisie kan inhouden. Sommigen van hen lopen echter een nog groter risico, vooral in de eerste fasen van hun deelname. Vooral voor hen is het van cruciaal belang om hun copingvaardigheden te verbeteren. We zullen twee effectieve strategieën in dit verband toelichten:

- **Ontmanteling** is het proces van het oplossen van een conflict door middel van dialoog. Het is vergelijkbaar met het verwijderen van de lont uit een bom (of een explosieve situatie) door slachtoffers en hulpverleners in staat te stellen hun rampgerelateerde herinneringen, spanningen, verliezen en verwerkingsstrategieën in een veilige en ondersteunende omgeving te uiten. Vaak is oogcontact maken met iemand die wil praten al voldoende om een gesprek op gang te brengen. De medewerker hoeft alleen maar aanwezig te zijn, te luisteren en steun te bieden. Het ontmantelproces bestaat meestal uit informele en ad-hoc sessies. Hoewel ze meestal kort en direct zijn, worden ontmantelsessies vaak mini-nabesprekingsessies en kunnen ze voldoen aan een van de sjablonen die hieronder worden beschreven. Omdat de toegewezen tijd vaak ontoereikend is, dient deze als uitgangspunt. Vaak is aanvullende interventie nodig, die kan variëren van voortdurende ondersteuning (bijv. kort contact met de individuen/groepen in de komende dagen/weken) tot het plannen en uitvoeren van formele nabesprekingsessies.

- **Nabespreking ('debriefing')** is een formele, individuele of groepsbijeenkomst. Meestal wordt deze kort na een ongewoon stressvolle gebeurtenis gehouden met als enige doel de emotionele nasleep te verwerken. Het is acceptabel om elke locatie te gebruiken die groot genoeg is voor de deelnemers en beveiligd kan worden om hun privacy te garanderen. Voor deze sessie kan een tijdsblok nodig zijn. Doorgaans worden dergelijke sessies gehouden binnen de eerste 24-72 uur na een traumatische gebeurtenis (ervaring), met vervolg-sessies indien nodig. Iedereen die betrokken was bij de traumatische gebeurtenis moet, indien mogelijk, de debriefing bijwonen. Bij bepaalde soorten incidenten wordt het bijwonen van ontmantel- en nabesprekingsessies vaak aanbevolen of zelfs verplicht gesteld door veel organisaties.



Lijst met referenties

BACKGROUND INFORMATION

Ali, AM, Alkhamees, AA, Abd Elhay, ES, Taha, SM and Hendawy, AO (2022). COVID-19-Related Psychological Trauma and Psychological Distress Among Community-Dwelling Psychiatric Patients: People Struck by Depression and Sleep Disorders Endure the Greatest Burden. *Front. Public Health* 9:799812 doi: 10.3389/fpubh.2021.799812

Ayyala, RS, Taylor, GA, Callahan, MJ (2020). Stress-es and anxieties in the time of the COVID-19 pandemic - what we can learn. *Pediatr Radiol.* 2020 Jul; 50(8):1052-1054. doi: 10.1007/s00247-020-04727-9. Epub 2020 May 30. PMID: 32474772; PMCID: PMC7260456.

Bailey, S., & West, M. (2020). Covid-19: why compassionate leadership matters in a crisis. Retrieved from www.kingsfund.org.uk/blog/2020/03/covid-19-crisis-compassionate-leadership

Bell, P., & Zech, E. (2009). Access to mental health for asylum seekers in the European Union: An analysis of disparities between legal rights and reality. *Archives of Public Health = Archives Belges de Santé Publique*, 67(1), 30–44. <https://doi.org/10.1186/0778-7367-67-1-30>

Bromet, EJ, Atwoli, L, Kawakami, N, Navarro-Mateu, F, Piotrowski, P, King, AJ, Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J, Bunting, B, Demyttenaere, K, Florescu, S, de Girolamo, G, Gluzman, S, Haro, JM, de Jonge, P, Karam, EG, Lee, S, Kovess-Masfety, V, Medina-Mora, ME, Mneimneh, Z, Pennell, BE, Posada-Villa, J, Salmerón, D, Takeshima, T, Kessler, RC (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med.* 2017 Jan; 47(2):227-241. doi: 10.1017/S0033291716002026. Epub 2016 Aug 30. PMID: 27573281; PMCID: PMC5432967

Felitti, VJ, Anda, RF, Nordenberg, D, Williamson, DF, Spitz, AM, Edwards, V, Koss, MP, Marks, JS (1998). 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 May;14(4):245-58. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8. PMID: 9635069.

Galea, S., Nandi, A., Vlahov, D. (2005), The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters, *Epidemiologic Reviews*, Volume 27, Issue 1, July 2005, Pages 78–91, <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>

Greenwald, R., Siradas, L., Schmitt, T., Reslan, S., Fierle, J., & Sande, B. (2012). Implementing trauma-informed treatment for youth in a residential facility: first-year outcomes. *Residential Treatment for Children and Youth*, 29(2), 141–53.

Hatch, SL, Dohrenwend, BP (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: a review of the research. *Am J Community Psychol.* 2007 Dec; 40(3-4):313-32. doi: 10.1007/s10464-007-9134-z. PMID: 17906927.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA*, 3(3).

Lorey, K., & Fegert, J.M. (2022). Incorporating Mental Health Literacy and Trauma Informed Law Enforcement: A Participative Survey on Police Officers' Attitudes and Knowledge Concerning Mental Disorders, Traumatization, and Trauma Sensitivity. *Psychological Trauma*, 14(2), 218–228.

Newland, R., Lawrence, M., Tyndall, S. and Waterall, J. (2022). Vulnerability and trauma-informed practice: what nurses need to know *British Journal of Nursing* 2022 31:12, 660–662

Robila, M. (2018), Refugees and Social Integration in Europe, UNDESA: https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2018/05/Robila_EGM_2018.pdf

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323.

Shi, M., Stey, A., & Tatebe, L. C. (2021). Recognizing and Breaking the Cycle of Trauma and Violence Among Resettled Refugees. *Current Trauma Reports*, 7(4), 83–91.

Trauma-informed Oregon. (2020). COVID-19: considerations for a Trauma-informed Response for Work Settings (Organisations/Schools/Clinics). Retrieved from <https://trauma-informedoregon.org/wp-content/uploads/2020/03/Considerations-for-COVID-19-Trauma-InformedResponse.pdf>

Wathelet, M, D'Hondt, F, Bui, E, Vaiva, G, Fovet, T. Posttraumatic stress disorder in time of COVID-19: Trauma or not trauma, is that the question? *Acta Psychiatr Scand.* 2021 Sep; 144(3):310-311. doi: 10.1111/acps.13336. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34107060; PMCID: PMC8212101.



World Health Organisation (WHO) (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organisation.

Scottish Government (2021). Trauma-informed practice: toolkit. <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/>

POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS (PTSS) AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Herman, J.L. (1992). Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books.

IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010). Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Geneva: IASC.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.

Multi Agency Guidance Note (2015). Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe. Geneva: WHO/Europe, UNHCR, IOM and MHPSS.

Papadopoulos, R.K. (2007). Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312. <https://doi.org/10.1080/13642530701496930>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS publication no. (SMA) 14-4884. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014.

Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004). *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York, NY: Guilford Press.

World Health Organisation, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva: WHO.

World Health Organisation Regional Bureau for Europe (2015). Policy brief on migration and health: mental health care for refugees. Copenhagen: WHO-EURO. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf

THE BASICS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, SIGNS AND SYMPTOMS

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.), pp. 271-80.

Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bisson, JI, Cosgrove, S, Lewis, C, Robert, NP (2015). Post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 351: h6161.

Brewin CR, Cloitre M, Hyland P, Shevlin M, Maercker A, Bryant RA, et al. (December 2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD (PDF). *Clinical Psychology Review*. 58: 1-15.

Brewin, Chris R. (May 2020). Complex post-traumatic stress disorder: a new diagnosis in ICD-11. *Cambridge - BJPsych Advances*. 26(3): 145-152.

Cloitre, M (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: simplifying diagnosis in trauma populations. *The British Journal of Psychiatry*. 216 (3): 129-131.

Herman, JL (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma (PDF). *Journal of Traumatic Stress*. 5 (3): 377-391.

Kessler, RC, Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J, Benjet, C, Bromet, EJ, Cardoso, G, et al. (27 October 2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*. 8 (sup5):

Mayo Clinic (2019). Post-traumatic stress disorder (PTSD) - Symptoms and causes. Retrieved 8 October 2019.

World Health Organisation (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *International Classification of Diseases, eleventh revision - ICD-11*. Geneva: WHO.

"What is complex PTSD?": www.mind.org.uk. Retrieved 2022-09-07.



IMPLEMENTING TRAUMA-INFORMED PRACTICES IN PUBLIC SERVICES

Bloom, S. L. (1997). *Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies*. New York: Routledge.

Bloom, S. L. (2010). Organisational stress as a barrier to trauma-informed service delivery. In M. Becker & B. A. Levin (Eds.), *Public Health Perspective of Women's mental health* (pp. 295–311). New York, NY: Springer.

Cherry, K. (2022). Social Support Contributes to Psychological Health [article]. Retrieved January 2023 from: <https://www.verywellmind.com/social-support-for-psychological-health-4119970>

Cuncic, A. (2022). What Does It Mean to Be »Triggered« [article]. Retrieved January 2023 from: <https://www.verywellmind.com/what-does-it-mean-to-be-triggered-4175432>

Gupta, S. (2023). What is trauma therapy? [article]. Retrieved January 2023 from <https://www.verywellmind.com/trauma-therapy-definition-types-techniques-and-efficacy-5191413>

Harris, M. & Fallot, R. D. (Eds.) (2001). *Using Trauma Theory to Design Service Systems*. New Directions for Mental Health Services. San Francisco: Jossey-Bass.

Haughey, C. (2021). *Trauma-informed Practice Toolkit*. Publication: Scottish Government, Directorate: Children and Families. ISBN 9781800045606 Retrieved February 2023 from: <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit/scotland/pages/4/>

Jennings, A. (2015). *Retraumatization* [PowerPoint slides]. Retrieved February 2023 from <http://theanainstitute.org>

Meyers, L. (2017). *Informed by Trauma, Counseling Today*. Publication of the American Counseling Association. Retrieved from: <https://ct.counseling.org/2017/09/informed-by-trauma/> January, 2023.

Niebler, R. (2020). *Trauma-informed Communication*. Retrieved from Proctor Online: <https://www.qlsproctor.com.au/2020/11/trauma-informed-communication/> (January, 2023).

Scott, E. (2020) Reduce stress with increased assertiveness [article]. Retrieved February, 2023 from <https://www.verywellmind.com/reduce-stress-with-increased-assertiveness-3144971>

IMPORTANCE OF COMMUNICATION

Corney, R. (ed.) (2000). *O desenvolvimento das perícias de comunicação e aconselhamento em medicina*. Climepsi.

Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.

Dores, A. R., Martins, H., Reis, A.C., & Carvalho, I. P. (2021). Empathy and coping strategies in allied health sciences: Gender patterns. *Healthcare*, 9(5), 497. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050497>

Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement, and outcomes*. Springer.

ACQUISITION OF SOFT SKILLS AND CONFLICT MANAGEMENT

Bidwell, J. The Importance of Soft Skills in Compassionate Crime Scene Clean Up. Retrieved from: <https://www.aftermath.com/blog/importance-soft-skills-compassionate-crime-scene-clean-john-bidwell-supervisor-aftermath/>

Carter, K., Rutherford, M., Stevens, C. (2022). *Therapeutic Communication For Health Care Administrators*. Retrieved from: <https://ecampusontario.pressbooks.pub/therapeuticcommunicationforhealthofficeadministrators/>

Coachingplus. Newsletter 94. (2017). Retrieved from: https://www.coachingplus.org/texty/c+news94_september2017.pdf

Empathy. Merriam-Webster dictionary. Retrieved from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/empathy>

Gass, R. and Ansara, J. (2015). *Managing your triggers toolkit*. Retrieved from: <https://mediatorsbeyondborders.org/wp-content/uploads/2020/01/managing-your-triggers-toolkit.pdf>

Goleman, D. (2017). *Self-Awareness: The Foundation of Emotional Intelligence*. Retrieved from: <https://www.linkedin.com/pulse/self-awareness-foundation-emotional-intelligence-daniel-goleman/>

Green, Charles. (2019). *Five Approaches to Dealing with Conflict*. Retrieved from: <https://smallbusiness.chron.com/five-approaches-dealing-conflict-894.html>



Hellal, K. (2021). Trauma and Conflict. The Centre for Understanding of Conflict. Retrieved from: <https://understandinginconflict.org/trauma-and-conflict/>

Kaplan, Z. (2023). What are Collaboration Skills? Definitions and Examples. Copyright © 2023 Forage. Retrieved from: <https://www.theforage.com/blog/skills/collaboration-skills>

Kendra, Ch. (2022). What is Empathy? Very well mind. Retrieved from: <https://www.verywellmind.com/what-is-empathy-2795562>

Kendra, Ch. (2022). What is Resilience? Retrieved from: <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059#citation-4>

Mediators beyond borders (2020). Managing Your Triggers Toolkit: A practice for being resilient in challenging circumstances. Retrieved from: <https://mediatorsbeyondborders.org/wp-content/uploads/2020/01/managing-your-triggers-toolkit.pdf>

McPheat, Sean. (2022). What is the Thomas Kilmann Conflict Management Model? Retrieved from: <https://www.mtdtraining.com/blog/thomas-kilmann-conflict-management-model.htm>

Menschner, Ch. & Maul, Alexandra. (2016). Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation. Center for Health Care Strategies. Retrieved from: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/atc-whitepaper-040616.pdf

Trauma-Informed Conflict Engagement. Retrieved from: <https://mediatorsbeyondborders.org/what-we-do/conflict-literacy-framework/trauma-informed/>

Patry, Philip. (2021). Taking a Trauma-Informed Approach in Workplace Conflict Resolution. Retrieved from: <https://globalmindfulsolutions.com/taking-a-trauma-informed-approach-in-workplace-conflict-resolution/>

Thomas, Kenneth W. (2002). Introduction to Conflict Management. CPP Inc.

What is Culturally-Sensitive Trauma-Informed Care? Retrieved from: <https://www.healthcaretoolbox.org/culturally-sensitive-trauma-informed-care>

5 Stages of Conflict and Workplace Conflict Resolution (2021). Retrieved from: <https://blog.udemy.com/stages-of-conflict/>

5 Types of Conflict styles (2020). Retrieved from: <https://www.uscg.mil/Portals/0/seniorleadership/chaplain/5%20Types%20of%20Conflict%20Styles.pdf?ver=2020-01-16-150312-237>

PRINCIPLES OF REDUCING STRESS DURING SERVICE SETTINGS

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica (2017). <https://www.inem.pt/2017/05/25/como-proceder-em-crise/>

ENHANCING SELF-AWARENESS AND SELF-PERCEPTION

Carothers, J.: Trauma Awareness and Resilience: The Basics (Blog). Retrieved from: <https://www.slma.cc/trauma-blog/> (February 2023)

Chefalo, Shenandoah. (2022). Complete Guide to Self-Awareness (article). Retrieved from: <https://www.pacesconnection.com/blog/the-complete-guide-to-self-awareness> (February, 2023).

Granville, T., Dardie, N. (2020). Trauma and How it Impact Self-perception (article). Retrieved from: <https://www.movetohealproject.com/blog/2020/10/3/trauma-and-how-it-impacts-self-perception> (February, 2023).

Harrington, Steve. Trauma, Ethics and Self-Awareness. Retrieved from Recovery Academy: http://www.ncdsv.org/images/RA_Trauma-ethics-and-self-awareness-understanding-ourselves-to-help-others.pdf (February, 2023).

Social Literacy for Public Sector Staff Guidelines (2015). Grundtvig LLP, Education and Culture DG. (2015). Integra Institute

Team Training Manual: Traumatic Stress, Self-awareness and Self-care Guide. Retrieved from: <https://www.nacc.org/docs/conference/S5%20Theology%20of%20Disaster%202.pdf> (February 2023).

Vassar, G. (2019). Self-Awareness and Trauma. (article). Retrieved from <https://lakesidelink.com/blog/the-importance-of-self-awareness-while-dealing-with-trauma/> (February, 2023).







Trauma-geïnformeerde praktijk voor werknemers in openbare dienstverlening (TIPS)



<https://trauma-informed-practice.eu/>



**Medegefinancierd door
de Europese Unie**

