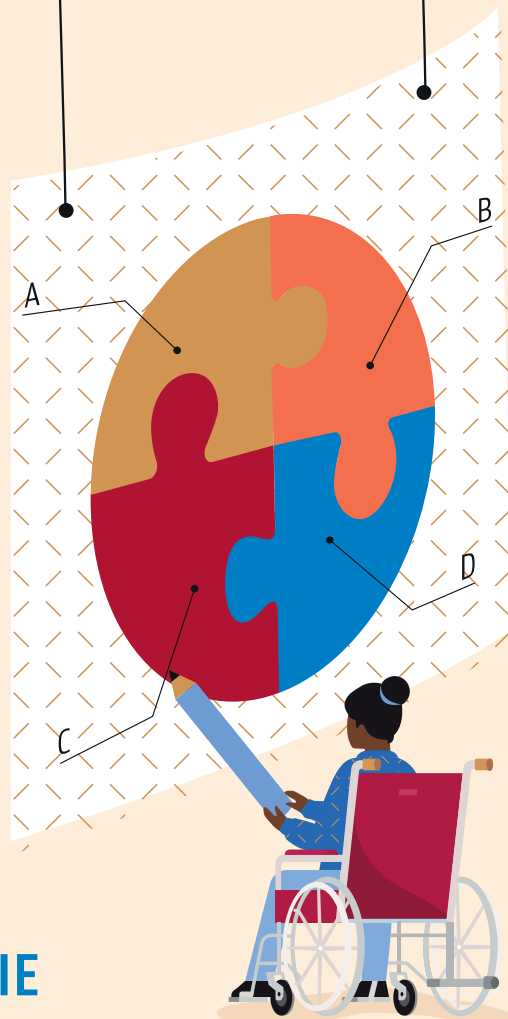


PSYCHO-EDUCATIETOOL

Helpt je praten over geweld



OPERATIE
ALERT ✕ ◊ ◯ ◻ €



INHOUD

BASISCONCEPTEN

Inleiding	A
Woordenlijst	B
Wat is psycho-educatie?	C
Kies je woorden zorgvuldig	D

GEWELD

Wat is geweld?	1a
Vormen van geweld	1b
Wat is seksueel geweld?	1c
De cyclus van intrafamiliaal geweld	2

STRESS EN TRAUMA

Wat is stress?	3a
Traumatische stress en (psycho)trauma	3b
De soorten trauma's	3c
Overlevingsreacties	4
Het stressraam	5
Wat is acute stress?	6
Wat is een posttraumatische stressstoornis?	7a
De vier symptoomgroepen van een posttraumatische stressstoornis	7b
De vier symptoomgroepen van PTSS (vervolg)	7c

IMPACT VAN STRESS OP DE HERSENEN

De verschillende hersendelen	8a
De rookmelder en de uitkijktoren	8b
Hertraumatisering	8c
Een defecte filter	8d
Waarom schakelen de hersenen zichzelf uit?	8e
De impact op het geheugen	8f
De impact van stress op het cognitieve vermogen en de gezondheid	9

PSYCHOLOGISCHE GEVOLGEN

Veranderde overtuiging over jezelf, anderen en de wereld	10
Persoonlijkheidsveranderingen door trauma	11
Triggers	12
Wat is dissociatie?	13a
Dissociatie op het moment van de traumatiserende gebeurtenis	13b
Dissociatie op lange termijn	13c
Schuldgevoel	14
Schaamte	15
De mythe van het ideale slachtoffer	16
Barrières tot spreken	17

DE WEG NAAR HERSTEL

Kaart voor steunfiguren	18
Verbinding met het heden	19a
Integratie van de traumatiserende ervaring	19b
Het belang van stabilisatie	19c
Terug in je stressraam komen	20a
Terug in je stressraam komen (vervolg)	20b
Waar vind je extra hulp?	21

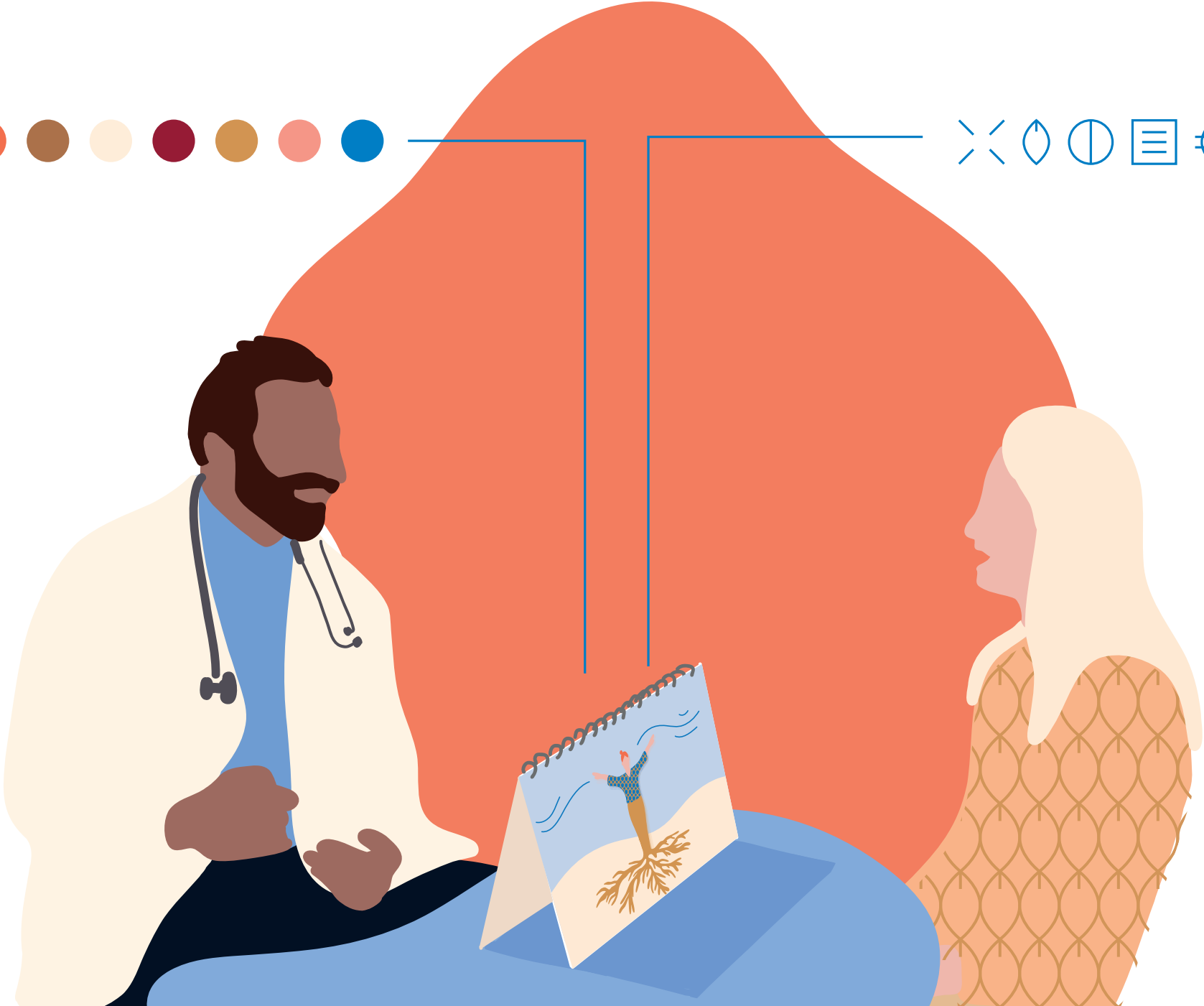
STABILISATIETECHNIEKEN

Ademhalingsoefeningen met vormen	22
Technieken om terug naar het hier en nu te komen	23
Eerste psychische hulp	24
De 5-4-3-2-1-oefening	25
De container	26
De vlinderknuffel ('butterfly hug')	27
De veilige plek	28

KAARTEN VOOR PERSONEN MET EEN BEPERKING

Richtlijnen voor personen met een beperking	A
Wat is geweld?	1
Wat is een trauma?	2
Overlevingsreacties	3
Symptomen van posttraumatische stress	4
Het is niet jouw schuld	5
Je hoeft je niet te schamen	6
Ademhalingsoefeningen met vormen	7
De 5-4-3-2-1-techniek	8
De vlinderknuffel	9
De container	10

INLEIDING



INLEIDING

Deze psycho-educatietool ondersteunt zorgverleners die zorg bieden aan slachtoffers van geweld en hun steunfiguren. De psycho-educatietool omvat een boek met staander waarbij je aan de ene kant van een pagina een illustratie hebt bedoeld voor de patiënt, en aan de andere kant van die pagina vind je de bijhorende uitleg voor de zorgverlener. Terwijl je patiënt naar de illustratie kijkt, kan je de uitleg desgewenst luidop voorlezen.

Voor het gebruiksgemak hebben we deze psycho-educatietool in hoofdstukken met een kleurcode georganiseerd. De tekst is inclusief geschreven voor mensen van alle leeftijdsgroepen, seksuele oriëntaties, culturen en genders, en voor personen met een beperking.

De teksten leggen uit wat geweld is en welke vormen van geweld er bestaan. Daarbij wordt de nadruk gelegd op seksueel en intrafamiliaal geweld. Ook gaan de teksten dieper in op wat trauma is en de mogelijke impact ervan op het welzijn en de gezondheid van wie eraan blootgesteld wordt. Daarnaast omvat de tool wetenschappelijk onderbouwde psychologische ondersteuningstechnieken die patiënten kunnen helpen. Onthoud dat het voor een zorgverlener niet nodig is om details van de feiten te kennen om aan slachtoffers een goede psycho-educatie te kunnen bieden.



HOE DEZE PSYCHO-EDUCATIETOOL GEBRUIKEN?

- 1 **Bereid je voor:** Lees de tool even door om zijn inhoud en structuur goed te begrijpen.
- 2 **Stel de tool voor:** Leg het doel van de tool aan je patiënt en diens steunfiguren uit.
- 3 **Kies een hoofdstuk of methodiek:** Gebruik de kleurcodes om snel de gewenste illustraties terug te vinden.
- 4 **Baseer je uitleg op de tekst:** Neem de tijd om de info die in de uitleg staat goed toe te lichten.
- 5 **Monitor de reacties:** Wanneer je patiënt tekenen van stress vertoont, pauzeer dan even.
- 6 **Stabiliseer waar nodig:** Pas de stabilisatietechnieken toe om je patiënt tot rust of terug in het hier en nu te brengen.
- 7 **Pas je aan:** Hou rekening met de specifieke behoeften van elk van je patiënt en pas je daaraan aan.

Aandachtspunten

- Psycho-educatie kan emotionele reacties zoals paniekaanvallen, flashbacks en dissociatie veroorzaken. Als dit gebeurt, gebruik dan de stabilisatietechnieken om je patiënt tot rust of terug in het hier en nu te brengen.
- Bereid je voor door alle kaarten door te nemen voor je ermee met een patiënt aan de slag gaat.

WOORDENLIJST

A

Amygdala: Deel van de hersenen dat fungeert als een gevaardetector, dat bedreigingen identificeert en overlevingsreacties doet ontstaan.

D

Depersonalisatie: Gevoel dat je van je eigen lichaam of geest losgekoppeld bent, alsof je een externe toeschouwer bent.

Derealisatie: Indruk dat de buitenwereld onwerkelijk of vervormd is.

Dissociatie: Beschermingsmechanisme waarbij iemand zich emotioneel of mentaal loskoppelt van een moeilijke ervaring.

Dissociatief geheugenverlies: Gedeeltelijk of volledig geheugenverlies gelinkt aan een traumatische gebeurtenis.

Dissociatieve verdooving: Toestand waarin iemand tijdens een traumatiserende gebeurtenis onbeweeglijk of verstard geraakt.

F

Flashbacks: Plotselinge en intense herbelevingen van een traumatische gebeurtenis, alsof deze opnieuw plaatsvindt.

G

Geweldscyclus: Opeenvolging van fasen in een gewelddadige relatie (toenemende spanning, explosie, verzoening, wittebroodsweken)

H

Hertraumatisering: Het opnieuw beleven van een trauma door een onaangepaste of ongeschikte omgeving of interventie.

Hyperactivatie: Toestand van overmatige opwinding van het zenuwstelsel, als reactie op stress of waargenomen gevaar.

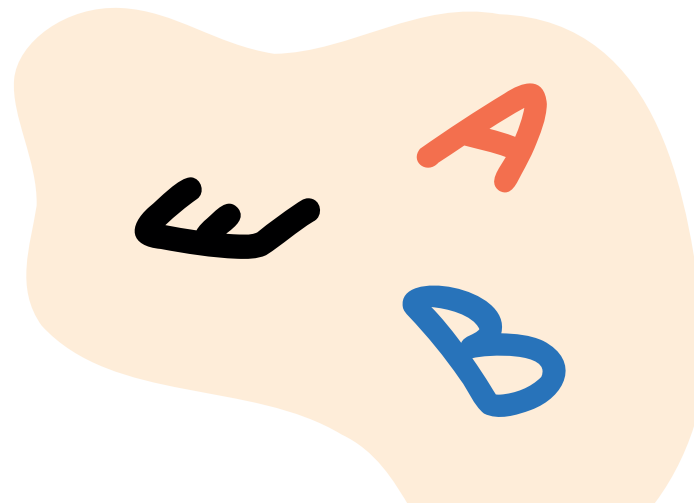
Hypoactivatie: Toestand waarin iemand zich verdoofd of losgekoppeld voelt en minder op de omgeving reageert.

M

Mythe van het ideale slachtoffer: Een stereotypering die stelt dat een slachtoffer aan bepaalde criteria moet voldoen om als zodanig erkend te worden.

O

Overlevingsreactie: Automatische reacties van het lichaam op gevaar (vechten, vluchten, bevriezen, kalmeren).



P

Pleasen: Overlevingsreactie waarbij iemand de pleger probeert tevreden te stellen om verder geweld en schade te voorkomen.

Prefrontale cortex: Deel van de hersenen dat verantwoordelijk is voor het reguleren van emoties en rationele beslissingen.

Psycho-educatie: Educatieve interventie gericht op het informeren van patiënten over hun psychologisch functioneren, hun symptomen en strategieën om daarmee om te gaan.

PTSS (Posttraumatische stressstoornis): psychologische stoornis als gevolg van een traumatische gebeurtenis, gekenmerkt door onder meer flashbacks, nachtmerries en vermijdingsgedrag.

S

Stabilisatietechnieken: Technieken om iemand terug binnen hun stressraam te brengen vooraleer verder moeilijke herinneringen aan te kaarten.

Stressraam: Emotionele evenwichtszone waarin iemand stress kan beheersen zonder overweldigd te raken (hyperactivatie) of afstandelijk te worden (hypoactivatie).

T

Thalamus: Deel van de hersenen dat zintuiglijke informatie filtert en organiseert om een coherente waarneming te creëren.

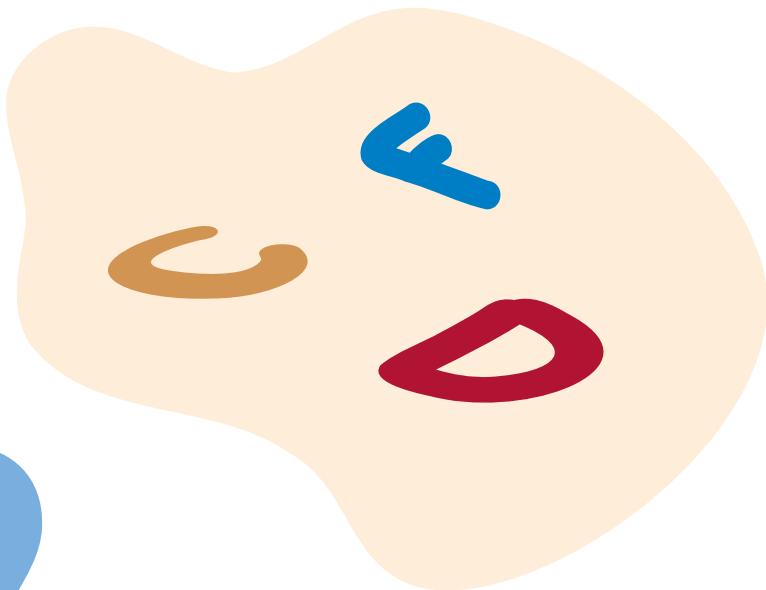
Toestemming: Vrije en geïnformeerde toestemming die zonder dwang of manipulatie is gegeven.

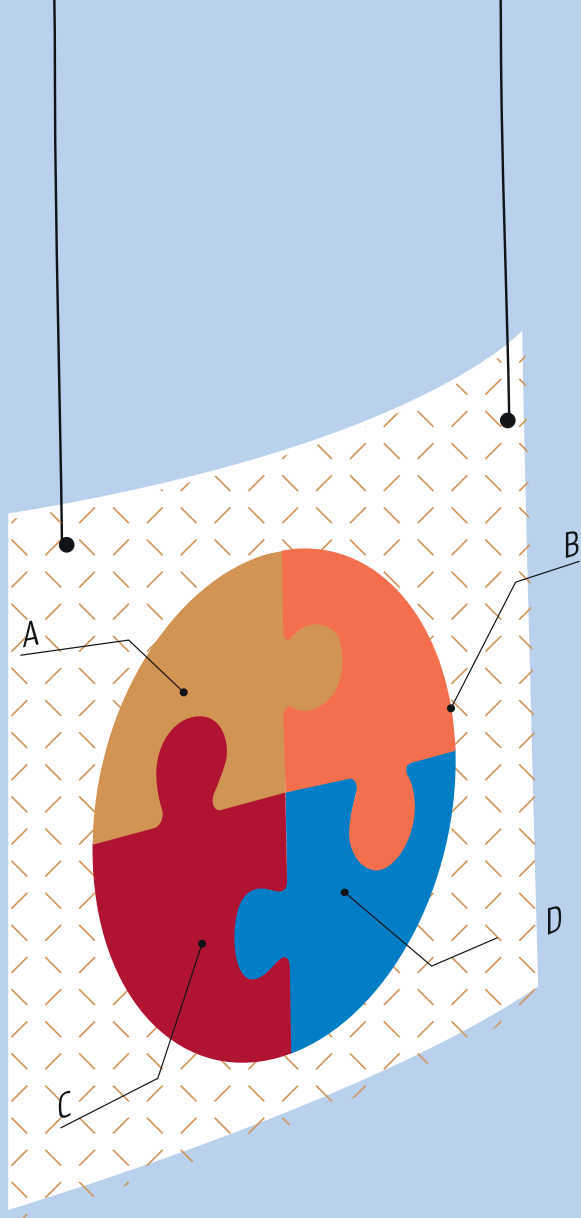
V

Verankering: Technieken om met het huidige moment verbonden te blijven, vaak gebruikt om met stress of traumatische herinneringen om te gaan.

Vermijding: Gedrag gericht op het vermijden van herinneringen, plaatsen of situaties die aan een trauma doen herinneren.

Vlinderknuffel: Stabilisatietechniek waarbij afwisselend tikjes op de borst worden gegeven om het zenuwstelsel tot rust te brengen.





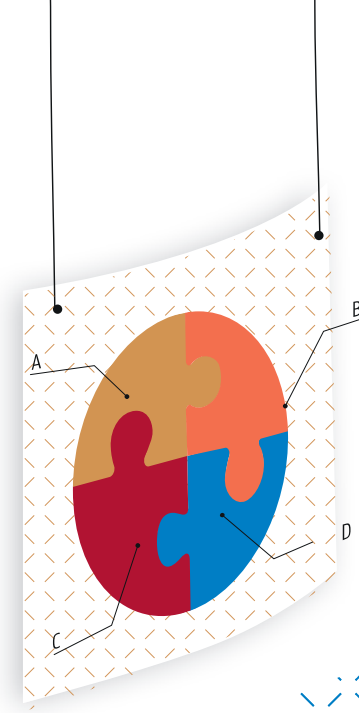
WAT IS PSYCHO-EDUCATIE?

Psycho-educatie geeft slachtoffers van geweld duiding over wat hen is overkomen en reikt hen tools aan om de gebeurtenis te verwerken en te overwinnen.

Bij psycho-educatie krijgen patiënten en hun steunfiguren **informatie en uitleg** over wat er is gebeurd, wat ze meemaken en hoe ze ermee kunnen omgaan. Deze didactische ondersteuningstechnieken kunnen slachtoffers helpen om beter te begrijpen welke impact het geweld op hun mentale en fysieke gezondheid heeft, welke symptomen ze ervaren en wat hun behoeften zijn.

Psycho-educatie is geen vervanging voor een medische behandeling of therapie. Het kan die wel ondersteunen. Het maakt het makkelijker om te begrijpen hoe behandelingen precies werken en waarom de zorgverlener een bepaalde ondersteuningsmethode voorstelt, wat de kans dan weer vergroot dat de patiënt en behandeling of therapie volhoudt.

Psycho-educatie kan helpen bij het voorkomen en verminderen van klachten die kunnen optreden na geweld, zoals angst, depressie en posttraumatische stressstoornis (PTSS).



VRAGEN

- Wat ons overkomt als we slachtoffer worden van geweld, lijkt soms onbegrijpelijk. Wil je beter begrijpen wat je is overkomen en wat je momenteel beleeft?
- Als we geweld meemaken, kan dat heel heftige gevoelens oproepen. Wil je die emoties beter begrijpen en ze leren beheersen?

KIES JE WOORDEN ZORG- VULDIG

ZE GEEFT
TOE DAT ZE
VERKRACHT WERD



ZE HEEFT VERTELD
WAT ER MET HAAR
GEBEURD IS



HIJ ZEI
GEEN
JA



HIJ ZEI
GEEN NEE



IK HEB GEWELD
MEEGEMAAKT



IK BEN EEN
SLACHTOFFER



KIES JE WOORDEN ZORGVULDIG

Wanneer je met een slachtoffer van geweld praat, is het belangrijk dat je de juiste woorden gebruikt. Laat de keuze steeds over aan je patiënt en vraag welke woorden die gepast vindt.

Als zorgverlener die omgaat met slachtoffers speel je een belangrijke rol, want **het risico op secundaire victimisatie is groot**. Secundaire victimisatie of hernieuwd slachtofferschap kan optreden wanneer een slachtoffer na een traumatiserende of gewelddadige situatie niet correct (door psychologische, medische of sociale zorgverleners, door het rechtssysteem of door steunfiguren) opgevangen, gehoord, geholpen of begeleid wordt.

Om een kwetsbaar persoon niet opnieuw te traumatiseren, is het essentieel dat je zorgvuldig je woorden kiest.

Woorden hebben een niet te onderschatten impact. Ze kunnen informatie overbrengen, ons moed geven en ons vooruithelpen. Maar woorden kunnen ook diep kwetsen. Kies dus steeds zorgvuldig de juiste woorden wanneer je met een slachtoffer van geweld praat. Gebruik geen kwetsende of grove termen en bagatelliseer of minimaliseer het geweld nooit. Kies voor woorden waarmee je **respect, steun en erkenning** voor het slachtoffer en wat die heeft meegemaakt uitdrukt.

Sommige woorden vindt de ene persoon gepast terwijl de andere zich eraan stoort. Houd in het achterhoofd dat dit een persoonlijke voorkeur is. Uiteindelijk is de mening van het slachtoffer zelf altijd het belangrijkste element waarmee je rekening moet houden wanneer je met een slachtoffer praat. Bespreek dus zeker welke woorden je wel of net niet mag gebruiken!

Hieronder vind je enkele voorbeelden en alternatieven:

- 'Slachtoffer': Sommige mensen verkiezen 'iemand die geweld heeft meegemaakt', of 'overlever' eerder dan de term 'slachtoffer', anderen willen net dat je hen als slachtoffer erkent.
- 'Ze is aangerand' kun je vervangen door 'Hij heeft haar aangerand'. Zo leg je de nadruk op de verantwoordelijkheid van de pleger.
- 'Passionele moord': Vervang deze term door partnermoord of wanneer een vrouw het slachtoffer is: feminicide.
- 'Ze zei geen nee' moet 'Ze zei geen ja' zijn, want als het slachtoffer geen toestemming geeft, is er sprake van geweld.
- 'Ze geeft toe dat ze verkracht werd.' klinkt alsof zij een fout heeft begaan. Dit kun je vervangen door 'Ze heeft verteld wat er met haar gebeurd is.'

VRAGEN

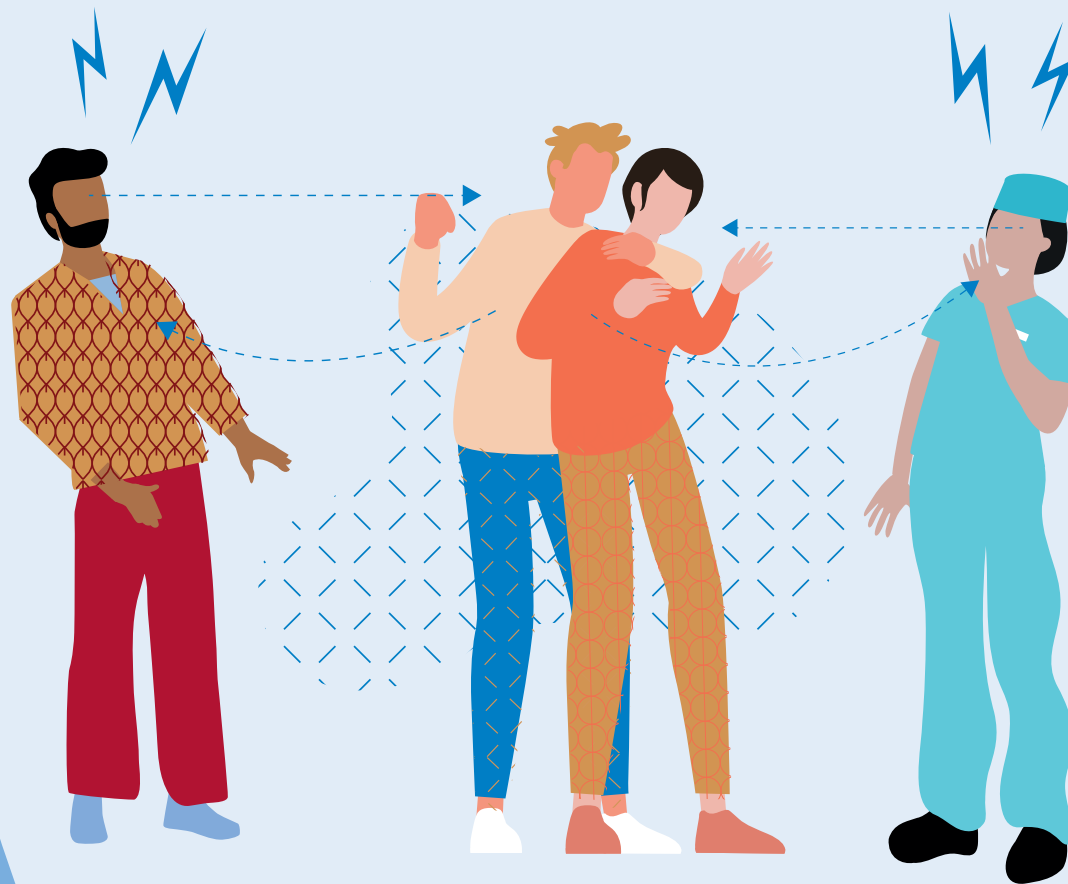
- **Voel je je ongemakkelijk bij woorden die met geweld worden geassocieerd?**
- **Wil je dat ik bepaalde woorden niet gebruik?**
- **Welke woorden wil je dat ik gebruik om de situatie en/of de pleger te beschrijven?**



GEWELD



DIRECT GEWELD



INDIRECT GEWELD

WAT IS GEWELD?

Op deze kaart staan verschillende termen die verband houden met geweld: slachtoffer en overlever, direct en indirect geweld, pleger en dader.

Onder 'geweld plegen' verstaan we elke daad die iemand stelt, alsook een poging hier-toe, waarbij deze persoon zichzelf, iemand anders of meerdere mensen schade toebrengt. Geweld neemt vele vormen aan en krijgt verschillende benamingen. Het kan negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn.

Rollen bij geweld

Wie geweld ervaart, is een **slachtoffer**. Jezelf als slachtoffer erkennen is een stap die niet altijd makkelijk is, maar het kan helpen om de situatie verder te verwerken.

Slachtoffers van geweld noemen zichzelf soms ook **overlevers**. Met dat woord leggen ze de nadruk op het feit dat ze sterk genoeg zijn om datgene wat ze hebben meegemaakt, te overwinnen. Die identiteit bouwen ze geleidelijk op.

Mensen die geweld plegen, noemen we **plegers**. De term **daders** gebruiken we wanneer iemand door justitie is veroordeeld voor het plegen van geweld of een misdrijf. Maar zelfs dan, bijvoorbeeld in geval van intrafamiliaal geweld, vinden de betrokken familieleden dat de term dader ook een te negatieve en deterministische stempel draagt, alsof herstel nooit meer mogelijk is. Als je dus niet zeker weet of iemand al dan niet veroordeeld is, en je ook niet kan inschatten hoe je patiënt naar mogelijks herstel kijkt, is het beter om steeds pleger te gebruiken.

Geweldsvormen

Wie **direct geweld** ervaart, wordt rechtstreeks door een gewelddaad getroffen (bijvoorbeeld een vuistslag krijgen, uitgescholden worden of uit een groep buitengesloten worden).

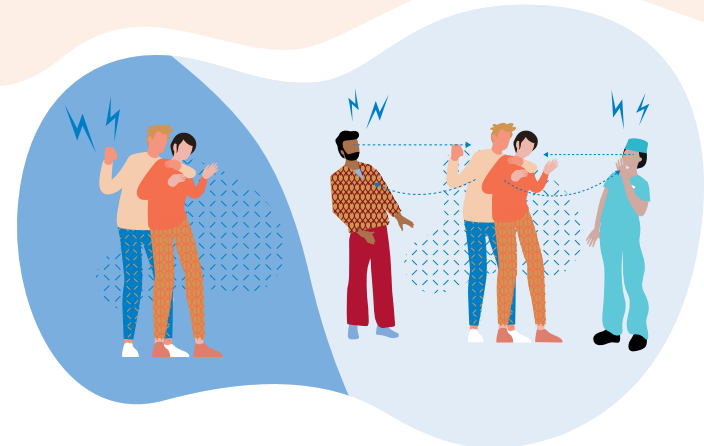
Geconfronteerd worden met **indirect geweld** betekent dat je getuige bent van geweld (bijvoorbeeld geweld zien gebeuren) of dat je te horen krijgt dat iemand om wie je geeft iets traumatiserend heeft meegemaakt. Ook eerstelijnsprofessionals (brandweerman, paramedici, psychosociale hulpverleners, etc.) kunnen slachtoffer zijn van indirect geweld. Ook zij hebben dus hulp en ondersteuning nodig.

Aandachtspunten

Zowel direct als indirect geweld kan ernstige en blijvende gevolgen hebben. In sommige situaties is het moeilijk om duidelijk te onderscheiden wie slachtoffer en wie pleger is. Soms is een persoon ook zowel slachtoffer als pleger. Alle mensen die bij geweld betrokken zijn, kunnen hulp en ondersteuning nodig hebben.

VRAGEN

- Ben je slachtoffer geweest van direct of indirect geweld (of beide)?
 - Zou het je helpen om mij te vertellen wat je hebt meegemaakt?
- Ter herinnering: psycho-educatie kan ook zonder een gedetailleerde beschrijving van het geweld.





VORMEN VAN GEWELD

Geweld bestaat in tal van vormen: fysiek, seksueel, psychisch, socio-economisch of economisch geweld. Een slachtoffer kan één of een combinatie van meerdere vormen van geweld ervaren.

Of het nu gaat om kinder-, partner- of ouderenmishandeling, om iemand die zelfbeschadigend gedrag stelt of om discriminatie van minderheden, online of in de echte wereld: geweld heeft vele gezichten.

Een slachtoffer kan geconfronteerd worden met **verschillende soorten geweld**. Wij **lijsten er vijf op**. Deze vormen van geweld kunnen apart dan wel samen voorkomen.

1. **Fysiek geweld** omvat enerzijds het gebruik van fysieke kracht om iemand pijn te doen, zoals bijvoorbeeld slaan, bijten of verwurgen. Daarnaast omvat het ook lichamelijke verwaarlozing door bijvoorbeeld iemand geen eten te geven of zorg te bieden. Fysiek geweld kan lichamelijke schade veroorzaken, van lichte verwondingen tot blijvende invaliditeit en zelfs de dood.
2. **Seksueel geweld** is elke seksuele daad die tegen iemands wil wordt uitgevoerd, door om het even welke persoon, ongeacht de relatie tot het slachtoffer en in gelijk welke omgeving. Het kan worden onderverdeeld in twee categorieën: 'hands-on' seksueel geweld met fysiek contact en 'hands-off' seksueel geweld zonder fysiek contact (zie kaart 1c voor meer uitleg).
3. **Psychisch geweld** is elk gedrag dat iemand emotioneel leed, angst of psychologische problemen bezorgt. Hieronder vallen bijvoorbeeld vernedering, kleinering, isolatie, bedreigingen, manipulatie en onophoudelijke kritiek. Psychisch geweld is vaak moeilijk op te sporen omdat het geen fysieke sporen nalaat, maar kan een enorme impact op het welzijn van het slachtoffer hebben.

4. **Socio-economisch geweld** gaat over het discrimineren en/of het ontzeggen van mogelijkheden, bijstand en diensten aan personen, terwijl die persoon daar als mens recht op heeft. Dit geweld heeft vaak te maken met factoren zoals gender, seksuele oriëntatie, juridische status, beperking of leeftijd. Socio-economisch geweld is bijvoorbeeld iemand weigeren de medicatie te geven die die nodig heeft, iemand niet in een publieke ruimte binnenlaten, een verzoek om internationale bescherming (of asiel-aanvraag) tegenwerken, ...
5. **Economisch geweld** is elk gedrag dat iemand financiële schade toebrengt. Denk aan het slachtoffer dwingen om te stoppen met werken (of verbieden dat het slachtoffer gaat werken), onteigening, het loon van het slachtoffer opeisen of het slachtoffer dwingen om schulden te maken.

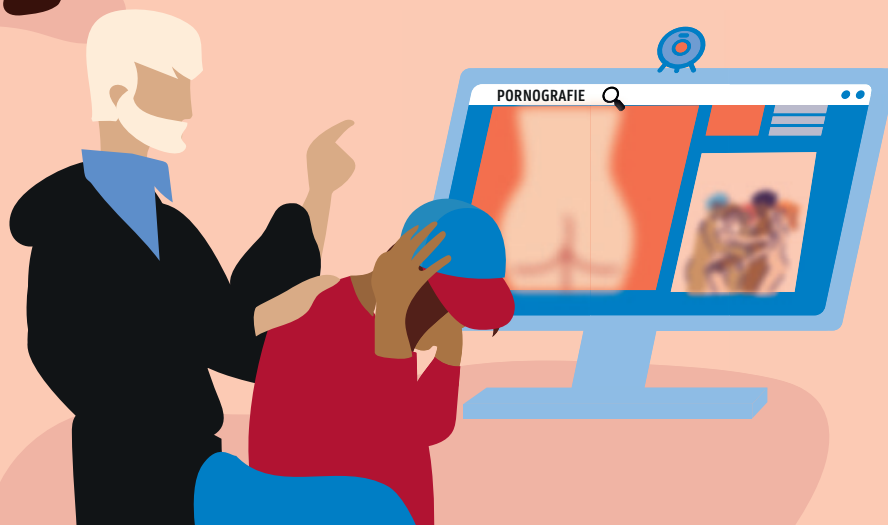
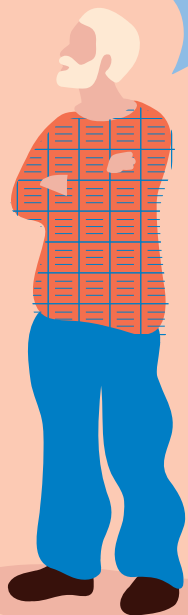
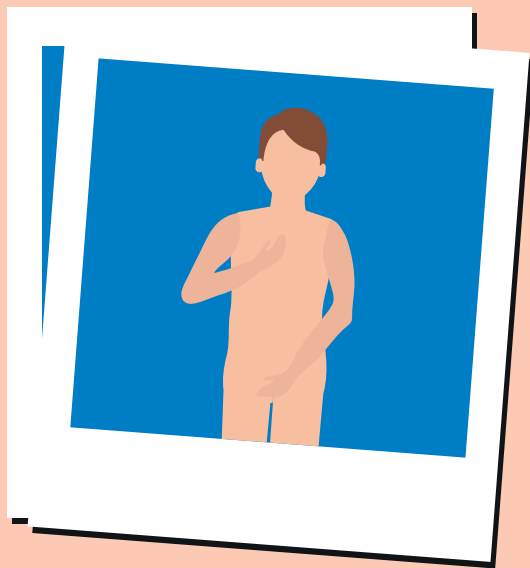
VRAAG

Kun je me iets vertellen over een soort geweld dat je in de loop van je leven hebt meegemaakt of waarvan je al getuige bent geweest?



MMM,
SEXY!

HANDS-OFF SEKSUEEL GEWELD



HANDS-ON SEKSUEEL GEWELD



WAT IS SEKSUEEL GEWELD?

'Seksueel geweld' is elke seksuele handeling die tegen iemands wil wordt uitgevoerd. Daarbij maken we een onderscheid tussen 'hands-on' seksueel geweld met fysiek contact en 'hands-off' seksueel geweld zonder fysiek contact.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert 'seksueel geweld' als elke seksuele daad die **tegen iemands wil** wordt uitgevoerd. Die daad kan in elke omgeving en door om het even wie worden gepleegd, ongeacht de relatie tussen de pleger en het slachtoffer. Hierbij is er geen toestemming gegeven. Met andere woorden: minstens één persoon wou deze seksuele handeling niet ...

De Belgische wet definieert seksueel geweld als elke seksuele daad gepleegd op een persoon die daar niet in toestemt. Seksuele toestemming houdt in dat iemand vrij en bewust een keuze maakt en uitdrukt. Met andere woorden: de persoon voelt zich niet gedwongen of verplicht, is niet bang en wordt niet bedreigd of gechanteerd. De persoon **zegt of toont dus dat die toestemming geeft** om intiem contact met iemand te hebben. **Niets uitdrukken of geen 'nee' zeggen betekent dus niet dat iemand toestemming geeft.**

Er kan geen sprake zijn van toestemming wanneer er een aanzienlijk leeftijdsverschil is of wanneer er een grote machtsongelijkheid heerst. Ook als iemand slaapt of onder invloed van alcohol of drugs is, is die niet in staat om toestemming te geven.

Volgens de Belgische wet kan iemand **vanaf 16 jaar** wettelijk toestemmen tot seks met een uitzondering voor jongeren tussen 14 en 16 jaar op voorwaarde dat het leeftijdsverschil met de andere persoon niet groter is dan drie jaar. Dus bijvoorbeeld een jongere van 15 jaar met iemand van 17.

Seksueel geweld is een brede term waaronder veel vormen van geweld vallen. We maken een onderscheid tussen **hands-on** en **hands-off seksueel geweld**.

Hands-on seksueel geweld houdt in dat er fysiek contact is tussen de pleger en het slachtoffer. Deze term verwijst naar ongewenste seksuele aanrakingen (in de wet omschreven als 'aantasting van de seksuele integriteit') en verkrachting.

Hands-on seksueel geweld omvat onder meer ongewenste aanrakingen op intieme lichaamsdelen, zoals de borsten of billen die zonder toestemming worden betast, maar ook verkrachting die elke seksuele penetratie omvat waarvoor geen toestemming is gegeven, of dit nu door een object, vinger, penis is.

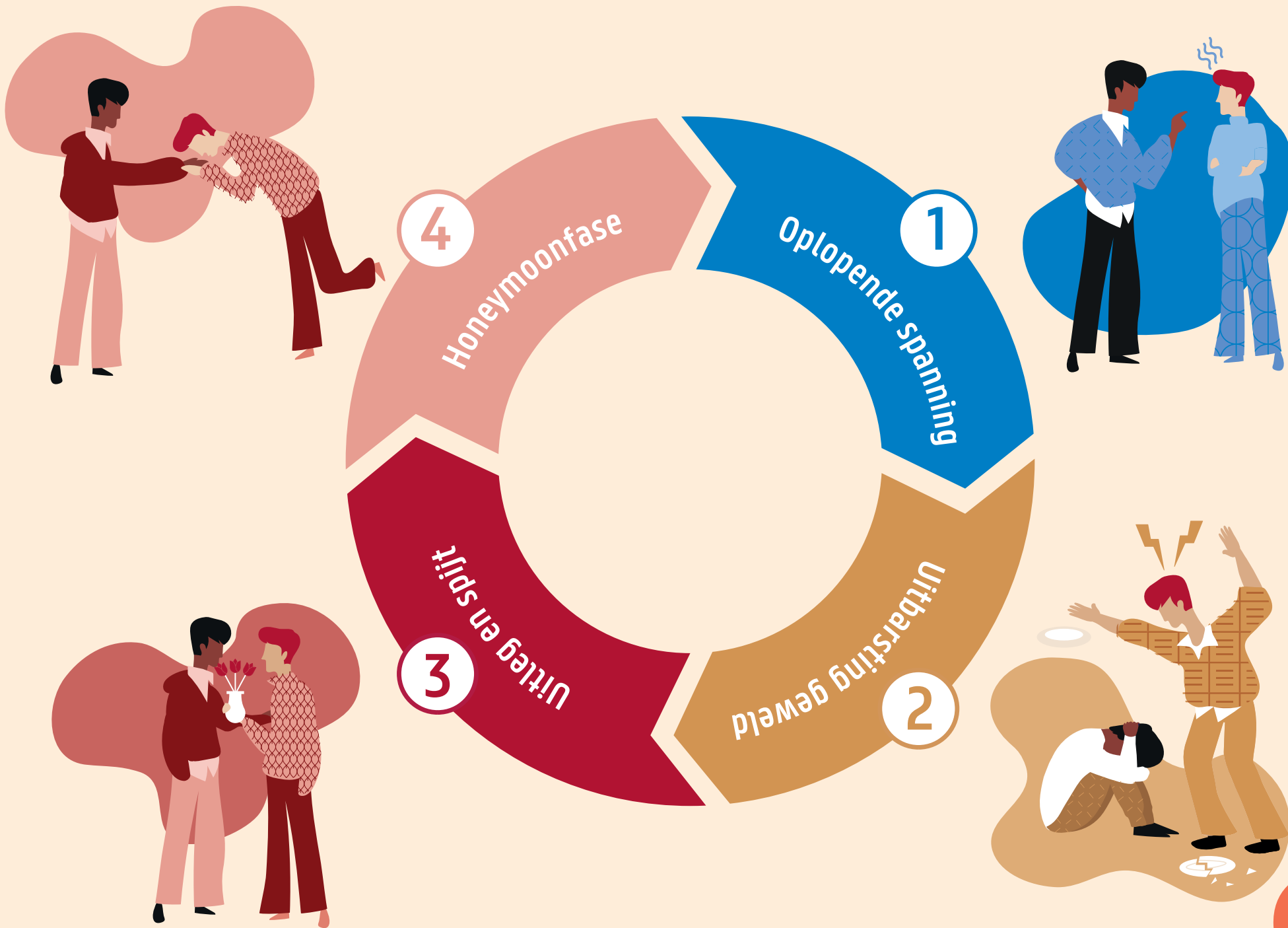
Bij **hands-off seksueel geweld** is er geen fysiek contact tussen de pleger en het slachtoffer. Hieronder vallen bijvoorbeeld ongewenste seksuele opmerkingen, iemand dwingen om naar porno te kijken, zonder toestemming naaktfoto's van iemand verspreiden of iemand dwingen om voor een webcam seksuele handelingen te stellen.

Ook **seksuele verwaarlozing en het niet respecteren van seksuele intimiteit** zijn vormen van hands-off seksueel geweld. Daaronder valt bijvoorbeeld een patiënt naakt op een ziekenhuisbed laten liggen terwijl de deur naar de gang open staat of het niet erkennen van de seksuele noden bij mensen met een verstandelijke beperking.

Enkele cijfers

- Uit het UN-MENAMAIIS-onderzoek (Keygnaert et al, 2021) blijkt dat 64 % van alle inwoners in België tussen 16 en 69 jaar oud ooit seksueel geweld heeft meegemaakt.
- Twee op de vijf vrouwen en één op de vijf mannen zijn slachtoffer geweest van hands-on seksueel geweld.
- 16% van de vrouwen en 5 % van de mannen maakte al een verkrachting mee.





DE CYCLUS VAN INTRAFAMILIAAL GEWELD

Intrafamiliaal of huiselijk geweld verloopt in een cyclus van vier terugkerende fasen: oplopende spanning – uitbarsting van geweld – uitleg en spijt – de honeymoonfase. Om uit die cyclus te ontsnappen, hebben slachtoffers vaak hulp van buitenaf nodig.

Geweld in een persoonlijke relatie, zoals partnergeweld en intrafamiliaal geweld, verloopt vaak volgens een cyclus van vier fasen. Die kan zich blijven herhalen, waarbij het geweld vaak ernstiger wordt.

Slachtoffers die uit die cyclus willen ontsnappen en weer veilig willen leven, kunnen dat vaak pas als ze op de hulp en steun van professionele zorgverleners en mensen in hun omgeving kunnen rekenen. Vaak hervallen ze en lukt het pas na meerdere pogingen om voorgoed uit de cyclus van geweld te stappen.

De vier fasen van de geweldscyclus:

1. **Oplopende spanning.** Binnen het koppel of gezin heerst er een gespannen sfeer die geleidelijk oploopt door toenemende frustratie, misverstanden en stress.
2. **Uitbarsting van geweld.** De spanning bereikt een hoogtepunt en barst uit in een crisis. De betrokken personen kunnen elkaar vernederen en fysiek, seksueel en/of psychisch geweld aandoen.
3. **Uitleg en spijt.** Na het geweld ervaren de betrokken personen gevoelens van schuld, spijt of schaamte. Ze proberen soms het geweld te rationaliseren of minimaliseren, of ze leggen de schuld bij het slachtoffer. Soms zoeken plegers vergiffenis door hun excuses aan te bieden of door het slachtoffer bloemen of cadeautjes te geven en verandering te beloven.
4. **De honeymoonfase.** Tijdelijke verzoeningsperiode waar alles weer koek en ei lijkt. Men gedraagt zich lief, attent en solidair en geeft zo de hoop dat dit de laatste keer was en dat problemen nu echt opgelost zijn. Helaas is deze fase vaak slechts tijdelijk, loopt de spanning weer op en begint de cyclus opnieuw.

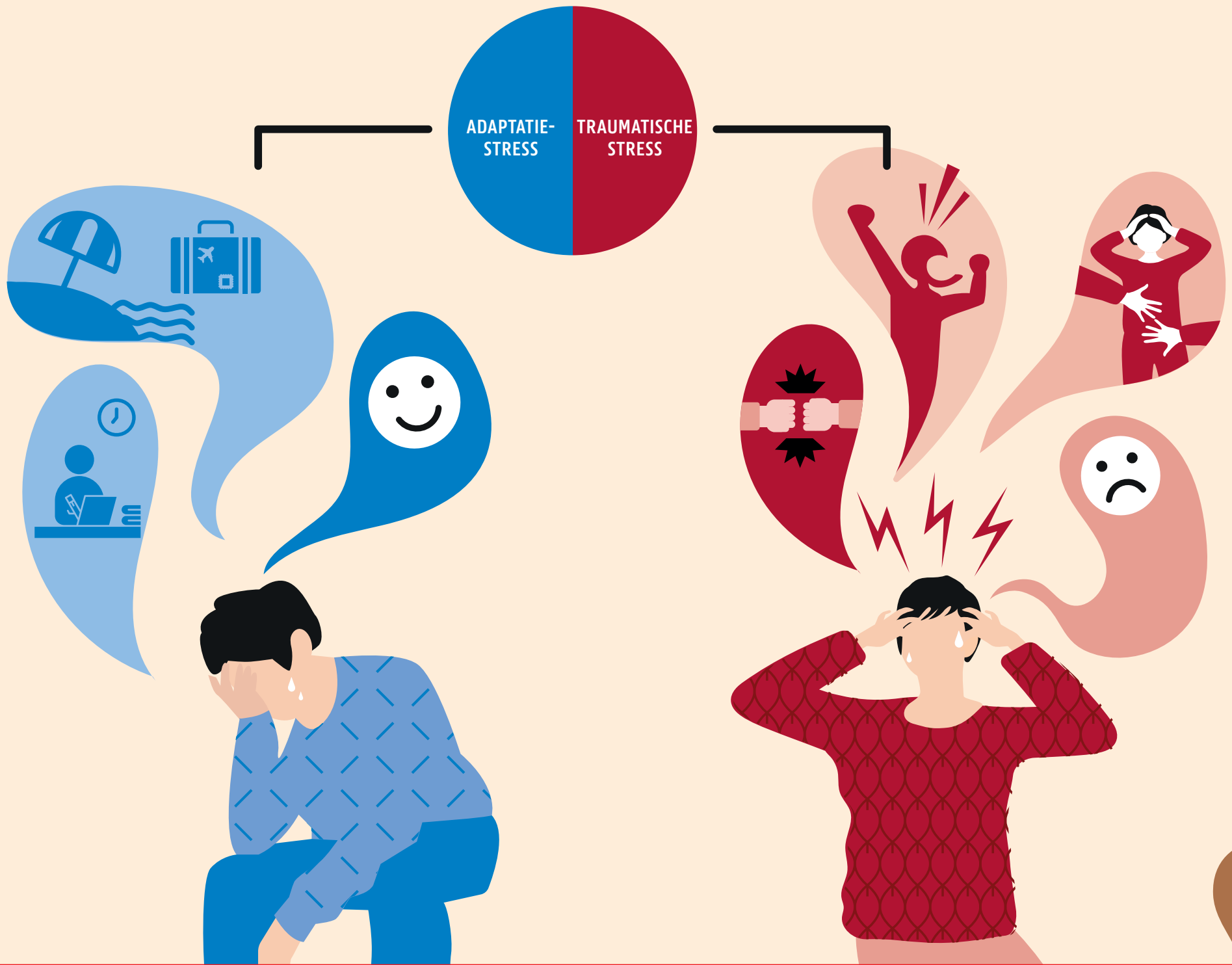
VRAGEN

- Hoe voel je je bij wat je in je relatie/gezin hebt meegemaakt of nog meemaakt?
- Herken je de fasen van deze cyclus in jouw verhaal?





STRESS EN TRAUMA



WAT IS STRESS?

Stress is menselijk en natuurlijk. Het kan positief of negatief zijn. Adaptatiestress is een vorm van stress die kort duurt.

Stress is een natuurlijke reactie. Het is een mechanisme waarmee ons lichaam reageert wanneer we onder druk staan. Stress kan positief of negatief zijn: afhankelijk of het ons stimuleert dan wel extra belast:

- Positieve stress: je bent wat opgewonden voor een reis, een examen of een feest.
- Negatieve stress: je bent te laat, je hebt een probleem of een conflict.

Normale stress of adaptatiestress is een vorm van stress die kort duurt en die je onder controle kunt houden. Het kan een impact hebben op je humeur en je lichaam. Je wordt bijvoorbeeld zenuwachtig, angstig of verstrooid. Misschien begin je zelfs te zweten of trillen, of voelt je keel droog aan. Meestal verdwijnen die symptomen snel.

Wanneer we iets stressvol meemaken, dan reageert ons lichaam: Er komen stresshormonen vrij, je hartslag en ademhaling versnellen, je concentratie verhoogt en je lichaam houdt zich klaar om in actie te komen. Deze reacties helpen ons om een situatie aan te kunnen, bijvoorbeeld om voor een examen te slagen. Eens de stressvolle gebeurtenis voorbij is, kalmeert ook je lichaam.

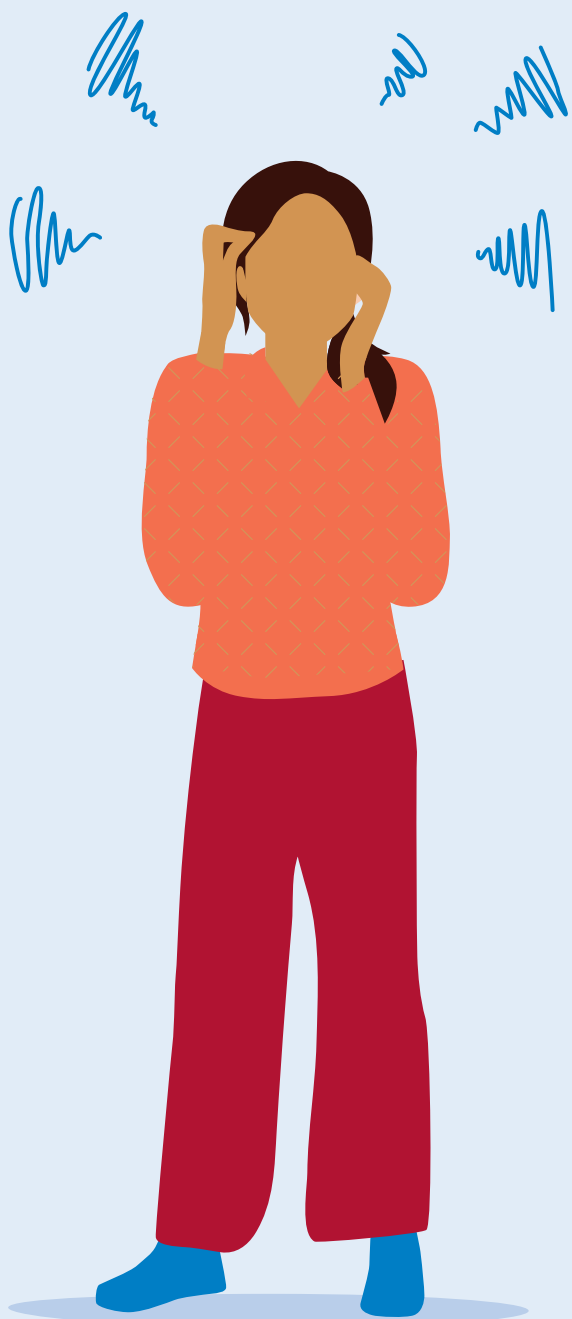
Iedereen ervaart wel eens stress, maar de manier waarop we ermee omgaan heeft een niet te onderschatten impact op ons algemene welzijn.

In sommige situaties kan de stress zo allesoverheersend worden dat we die niet meer zelf kunnen beheersen. Dan spreken we van traumatische stress (kaart 3b).

VRAGEN

- Wat gebeurt er in je hoofd en in je lichaam als je stress ervaart?
- Kun je me een voorbeeld geven van een situatie waarin je positieve stress voelt? En eentje waarin je negatieve stress voelt?





TRAUMATISCHE STRESS EN (PSYCHO)TRAUMA

Traumatische stress is een vorm van stress die sterker is dan jezelf. Als reactie ga je in overlevingsmodus. Een trauma ontstaat als je een gebeurtenis beleeft waarin je gevaar, intense angst en onmacht voelt.

In de geneeskunde is een **trauma** een letsel dat door een externe kracht is veroorzaakt. Als we dat concept overzetten naar de psychologie, spreken we van een *psychotrauma* of *psychologisch trauma*. Voor de vlotheid van deze tekst gebruiken we het woord trauma als we het over psychologisch trauma hebben.

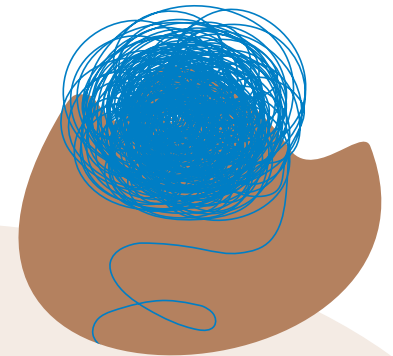
Onze hersenen zijn een complexe machine die ongelooflijk veel informatie verwerkt. Een **trauma ontstaat als het voor onze hersenen teveel wordt**: te veel informatie, emoties en indrukken. De hersenen kunnen al die input niet verwerken, omdat onze gewoonlijk strategieën om met stress om te gaan, tekortschieten. Als iemand een ingrijpende gebeurtenis meemaakt of lang in onzekerheid leeft, kan dat **traumatische stress veroorzaken en leiden tot overlevingsreacties**. Die zijn anders dan de strategieën die we gewoonlijk gebruiken (Zie kaart 4).

Een trauma is een ervaring die ons leven en ons welzijn volledig onderuit kan halen. Het ontstaat **wanneer we worden geconfronteerd met één of meerdere gevaarlijke of pijnlijke situaties waaruit we niet kunnen ontsnappen**. We worden daarbij overspoeld door angst, onmacht en controleverlies.

Een trauma kan worden veroorzaakt door een gebeurtenis die we zelf hebben beleefd, waarvan we getuige waren of die iemand uit onze omgeving of een patiënt op het werk overkomen is (bijvoorbeeld bij eerstelijnszorgverleners, maatschappelijk werkers en therapeuten).

Een gebeurtenis is zelden inherent traumatiserend. Meestal is het de manier waarop we ze beleven of waarnemen die het trauma veroorzaakt. Dat verklaart waarom iedereen anders reageert op een mogelijk traumatiserende gebeurtenis. Helaas bestaat er ook geen magische oplossing die voor iedereen werkt.

Een trauma heeft negatieve gevolgen voor de mentale, fysieke én relationele gezondheid. Het weegt op je lichaam, geest en emoties. Het kan leiden tot shock, psychologische klachten, een verstoord geheugen en onregelde emoties. **Het kan onmiddellijk ontstaan, maar ook pas later**. Dan kunnen symptomen zoals verdringing, overweldigende emoties, hyperalertheid, nachtmerries, flashbacks, ontwijkend gedrag en fysieke problemen ontstaan. Deze symptomen kunnen op acute stress wijzen of op een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Meer details over de symptomen van acute stress vind je op kaart 6, die van PTSS op kaart 7b en 7c.



VRAGEN

- Kan je het onderscheid maken tussen adaptatiestress en traumatische stress?
- Wat gebeurt er in je lichaam als je traumatische stress ervaart?
- Waaraan denk je als je het woord 'trauma' hoort?
- Zijn er symptomen van traumatische stress die jij al hebt ervaren? Zo ja, welke??



TYPE 1



TYPE 2



COMPLEX TRAUMA

DE SOORTEN TRAUMA'S

Er bestaan drie soorten trauma's: enkelvoudige, meervoudige en complexe trauma's.

- **TYPE I** Trauma type 1 wordt ook wel een 'enkelvoudig trauma' genoemd. Het wordt veroorzaakt door **een eenmalig incident** waarbij iemand overmand wordt door overweldigende negatieve emoties of in een gevaarlijke situatie terechtkomt. Voorbeelden zijn het zien sterven van een dierbare, een auto-ongeval, een natuurramp, fysieke of seksuele agressie, ernstige ziekte of een levensgevaarlijke verwonding.
- **TYPE II** Meervoudig of chronisch trauma betekent dat iemand **herhaaldelijk aan gevaarlijke of stresserende situaties is blootgesteld** zoals pesterijen, huiselijk geweld, kindermishandeling, verwaarlozing of oorlog. De aanhoudende stress kan de hersenen, het lichaam en het gedrag aantasten.
- **Een complex trauma** ontstaat door blootstelling aan een combinatie van **meerdere traumatiserende situaties**. Dit **begint doorgaans in de kindertijd**, wanneer iemand als kind wordt mishandeld, verwaarloosd of geweld moet ondergaan dat gepleegd wordt door iemand die eigenlijk voor hen moest zorgen of hen beschermen. Later in hun leven komt daar vaak huiselijk, seksueel of partnergeweld bij. Een complex trauma heeft invloed op de identiteit, hechting, emoties en het zelfbeeld van slachtoffers en op het beeld dat ze van anderen hebben.

Al deze soorten trauma's kunnen **symptomen** zoals shock, verdringing, angst, woede, schuldgevoel, depressie, een laag zelfbeeld, vertrouwensproblemen, middelenmisbruik, onregelde emoties, dissociatie, cognitieve stoornissen, relatieproblemen en slaapproblemen met zich meebrengen.

Al die symptomen kunnen optreden bij elk type trauma, maar ze zijn vaak ernstiger bij een chronisch dan bij een enkelvoudig trauma. Bij een complex trauma zijn de symptomen het zwaarst.

VRAGEN

- Begrijp je het verschil tussen deze soorten trauma?
- Herken je jezelf in één van deze soorten trauma?
- Zijn er symptomen waarover je graag met mij zou spreken?



VECHTEN



VLUCHTEN



OVERLEVINGSREACTIES



BEVRIEZEN



PLEASEN

OVERLEVINGSREACTIES

Vechten, vluchten, bevriezen of pleasen zijn vier fysieke overlevingsreacties die we in traumatiserende situaties vertonen. Ze zijn instinctief en oncontroleerbaar, en ze hebben maar één doel: ervoor zorgen dat we de situatie overleven.

Een **overlevingsreactie** is een reactie op traumatische stress waarbij het lichaam in de overlevingsmodus gaat.

Het lichaam voelt dat er gevaar dreigt en bereidt zich instinctief voor om te overleven. De hersenen overspoelen het lichaam met stresshormonen. Het bloed wordt naar de vitale lichaamsdelen gestuwd, zoals het hart, de longen en de spieren.

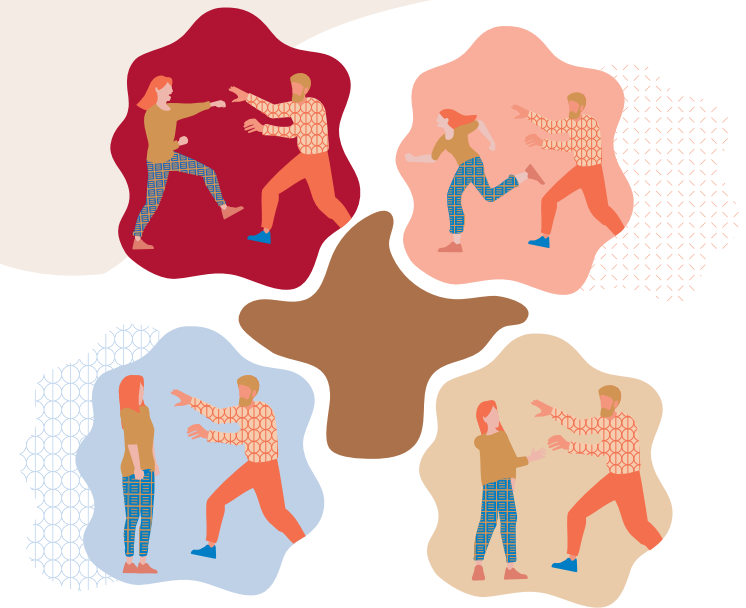
Er zijn meerdere mogelijke overlevingsreacties, maar dit zijn de vaakst voorkomende:

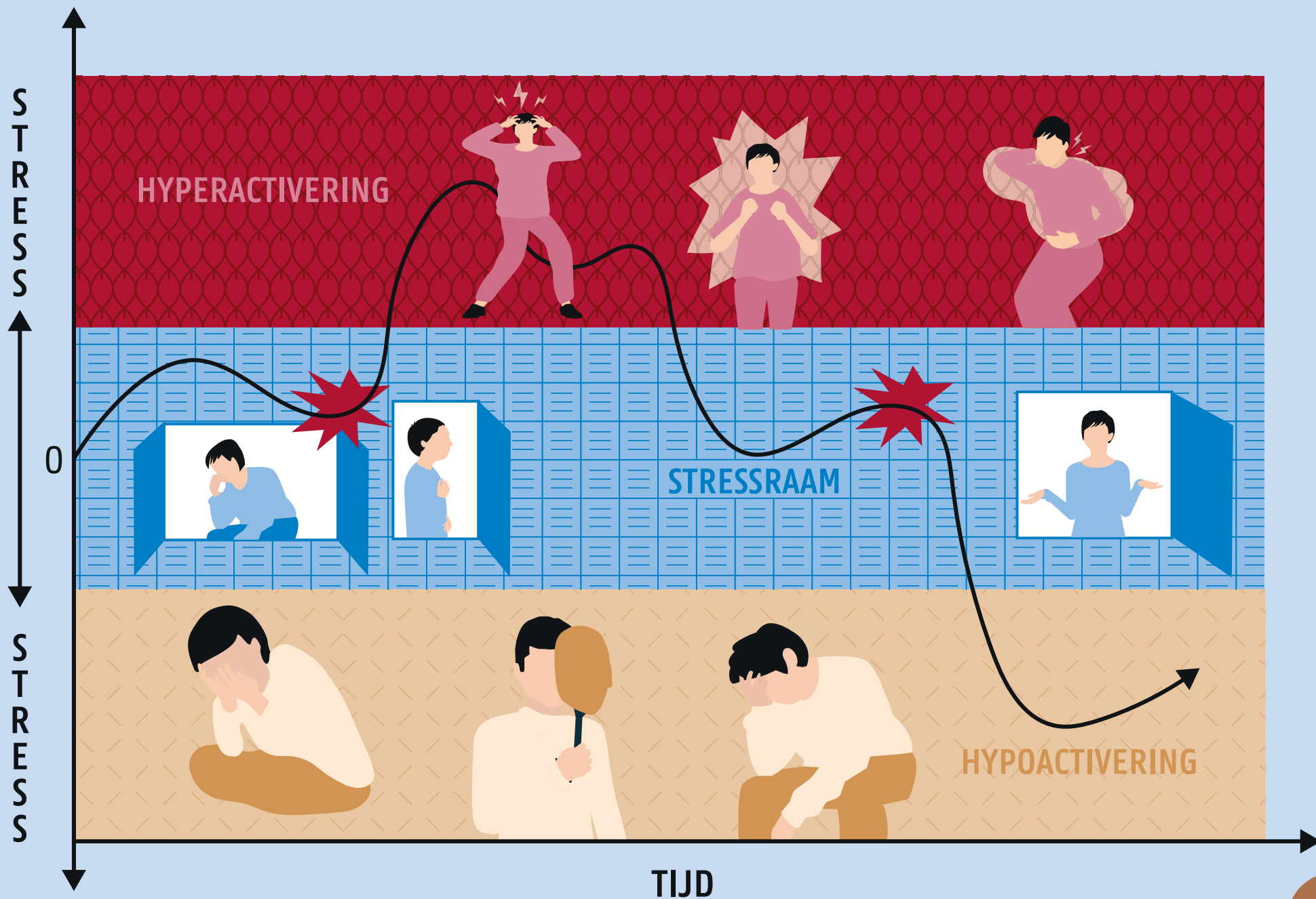
1. **Vechten**: het lichaam staat op scherp om zich te verdedigen, in opstand te komen, te roepen of op de vuist te gaan.
2. **Vluchten**: de afstand tot het gevaar vergroten door te vluchten of zich te verstoppen.
3. **Bevriezen**: het lichaam **blokkeert**. Het kan niet meer bewegen, het verstijft of bevriest, of het beweegt op automatische piloot. Het lijkt wel alsof je lichaam zichzelf bestuurt zonder dat jij er invloed op hebt (hyperactivering). De andere vorm van bevriezen is **flauwvallen** of het bewustzijn verliezen (hypoactivering).
4. **Pleasen**: het slachtoffer ondergaat de situatie en doet alles om de schade te beperken. Onderhandelen, gehoorzamen, de pleger naar de zin maken, alles om maar te maken dat de pleger hen niet nog meer pijn doet, hen niet doodt en dat het zo snel als mogelijk voorbij is.

Bij een overlevingsreactie schakel je over naar de automatische piloot. Nadenken is niet meer mogelijk. **Je lichaam beweegt dus zonder dat jij het bewust bestuurt.** Het wil maar één ding: de gevaarlijke situatie overleven. Daarom begrijpen sommige mensen achteraf hun eigen reactie niet. Ze hadden anders willen reageren, en dat nemen ze zichzelf kwalijk. Maar eigenlijk wilde hun lichaam hen gewoon beschermen.

VRAGEN

- Herken je deze overlevingsreacties?
- Herken je jezelf in een of meer van deze overlevingsreacties?





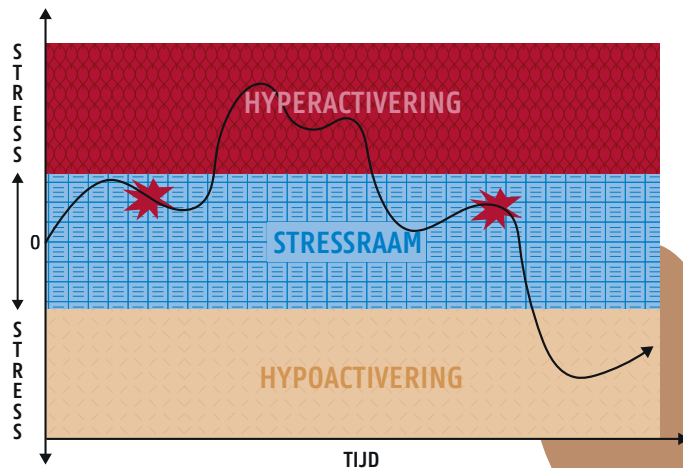
HET STRESSRAAM

Iedereen heeft een eigen stressraam. Dat is onze comfortzone. Soms bevind je je onder dat raam (hypoactivering) of erboven (hyperactivering).

Het **stressraam** helpt je om te visualiseren hoeveel stress je voelt en om te begrijpen hoe je op die stress reageert.

Iedereen heeft een optimaal 'raam' waarbinnen je goed met stress om kan. Dit is de blauwe zone op het schema. Ben je binnen deze zone, dan ben je rustig, kan je helder nadenken, doordachte beslissingen nemen en je reacties onder controle houden. **Dit is je comfortzone.**

Na een traumatiserende gebeurtenis wordt het stresssysteem hypergevoelig. Het reageert te snel, zelfs op situaties die niet gevaarlijk zijn. Dat kan het gevoel geven constant in gevaar te zijn. Je wordt door emoties overspoeld. **Als je stresssysteem verstoord is, kom je sneller buiten de grenzen van je stressraam terecht.**



Als iemand boven het stressraam zit, spreken we van **HYPERACTIVERING** of **overactivering**. Dat gaat gepaard met overweldigende emoties en buitensporige, moeilijk controleerbare reacties:

- Fysieke symptomen: zenuwachtigheid, niet kunnen stilzitten, samentrekkende spieren, de benen niet stil kunnen houden, ...
- Gevoel: de spanning loopt op tot het voelt alsof je op het punt staat te ontploffen. Het lukt je niet om te kalmeren.
- Gedrag: impulsiviteit, starheid (gespannen nek of kaak, hoofdpijn, gebalde vuisten), het gevoel overspoeld te worden, agressieve reacties, vluchten, ...

Onder het stressraam spreken we van **HYPOACTIVERING** of **onderactivering**. Constante onzekerheid kan ertoe leiden dat je jezelf afsluit voor sterke emoties.

- Fysieke symptomen: het lichaam verstart, je wordt passief en teruggetrokken, je hoort niet echt meer wat er wordt gezegd, alles wordt wazig en je blokkeert.
- Gevoel: depressieve gevoelens, gevoelloosheid, afwezigheid, in jezelf gekeerd zijn, op automatische piloot werken, geheugenverlies.
- Gevolgen op lange termijn: risico op aanhoudende dissociatie (kaart 13a en 13c).

Getraumatiseerde mensen wisselen vaak tussen hyper- en hypoactivering.

VRAGEN

- Komen de symptomen van hyper- of hypoactivering je bekend voor?
- Waar bevind je je momenteel in jouw stressraam (erin, erboven, eronder, op het randje)?
- Welke reactie(s) heb je het vaakst, denk je?



WAT IS ACUTE STRESS?

Acute stresssymptomen doen zich in de maand na de traumatiserende gebeurtenis voor. Wanneer deze langer aanhouden, kunnen ze als post-traumatische stressstoornis worden gediagnosticeerd.

Symptomen van acute stress zijn erkend als psychiatrische aandoening wanneer mensen reacties op een traumatische gebeurtenis (zoals de dood, doodsb bedreigingen, seksueel geweld of ernstige verwondingen) vertonen die hun dagelijkse leven ernstig verstoren. Deze symptomen doen zich in de maand na de blootstelling aan de traumatische gebeurtenis voor, maar kunnen ook optreden als iemand te weten komt dat een dierbare zo'n gebeurtenis heeft meegemaakt, of als iemand tijdens het werk vaak met traumatiserende situaties wordt geconfronteerd.

De American Psychiatric Association definieert **vijf soorten acute stresssymptomen**. Deze symptomen ontstaan **binnen de maand** na de traumatische gebeurtenis(sen). Wanneer deze langer aanhouden, dan kan de samenhang van symptomen als posttraumatische stressstoornis (zie kaart 7a) gediagnosticeerd worden. Niet alle symptomen hoeven aanwezig zijn om de diagnose te krijgen.

- **Dissociatieve symptomen:** emotionele gevoelloosheid en onthechting, derealisatie/depersonalisatie, dissociatief geheugenverlies (kaart 13b).
- **Aanhoudende negatieve stemming:** onvermogen om nog iets als positief te kunnen beschouwen of voelen (tevredenheid, tederheid, toekomstperspectief, ...)
- **Intrusieve symptomen:** intrusieve gedachten, herhaaldelijk, dwangmatig en ongewild terugdenken aan de gebeurtenis(sen), terugkerende nachtmerries, flashbacks en psychisch leed bij blootstelling aan triggers (kaart 12), het gevoel de gebeurtenissen te herbeleven.
- **Vermijdende symptomen:** pogingen om pijnlijke herinneringen, gedachten of gevoelens gerelateerd aan de gebeurtenissen te ontwijken. Pogingen om mensen, plaatsen, gesprekken, activiteiten, voorwerpen of situaties die je aan de traumatische gebeurtenis doen denken, te vermijden.

- **Reactieve symptomen:** slaapproblemen, angst om in slaap te vallen, slapeloosheid 's nachts wakker schrikken bij het minste geluid, ... prikkelbaarheid en woedeaanvallen (vaak zonder reden en in de vorm van verbale of fysieke agressie), hyperalertheid, concentratieproblemen, buitensporige schrikreacties, ...

Deze symptomen passen bij een normaal herstel- of rouwproces na een traumatische gebeurtenis en kunnen door psycho-educatie en goede sociale ondersteuning verdwijnen. Ze vereisen echter speciale aandacht als ze langer dan een maand aanhouden, want dan is er mogelijk sprake van een posttraumatische stressstoornis (kaart 7a).

Bepaalde factoren verhogen het risico dat iemand symptomen van acute stress en vervolgens posttraumatische stress ontwikkelt:

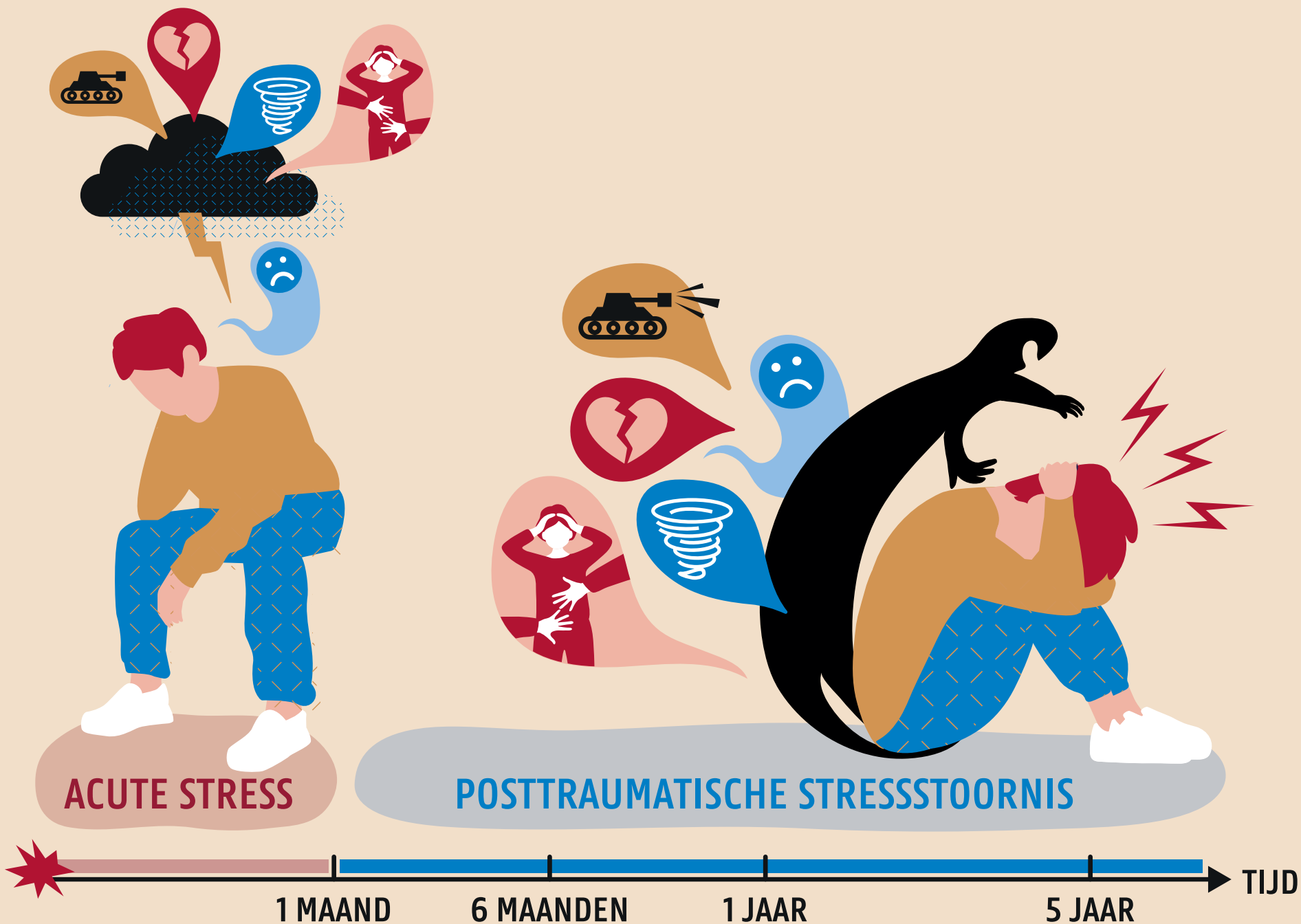
- Al één of meer traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt.
- Psychologisch kwetsbaar zijn: een minder goede geestelijke gezondheid hebben, weinig steun krijgen van familie of zorgverleners, lijden onder eenzaamheid, niet geloofd worden.
- Derealisatie/depersonalisatie op het moment van de traumatische gebeurtenis of dissociatieve amnesie.

NB Veel van deze symptomen komen ook voor bij een posttraumatische stressstoornis. Meer informatie hierover vind je op de kaarten 7b en 7c.

VRAGEN

- Welke symptomen komen je bekend voor?
- Hoelang heb je deze symptomen al?





WAT IS EEN POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS?

Posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een diagnose. PTSS ontwikkelt zich nadat iemand één of meerdere traumatische gebeurtenissen heeft meegemaakt en als de symptomen na verloop van tijd niet afnemen.

Posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een psychiatrische en psychologische aandoening die bij sommige mensen optreedt nadat ze één of meerdere traumatiserende gebeurtenissen hebben meegemaakt, zoals oorlog, seksueel geweld, een natuurramp of een ernstig ongeval.

Ze hebben moeite om er weer bovenop te komen na de schok en hun symptomen verbeteren niet (kaart 6), noch met de tijd, noch met zelfzorg.

Als de symptomen langer dan een maand aanhouden en het dagelijkse leven verstoren, kan dit erop wijzen dat iemand aan PTSS lijdt. **PTSS houdt verband met veranderingen in de hersenen die de manier waarop we emoties en gedachten verwerken en reguleren, gaan beïnvloeden. Het tast de delen van de hersenen aan die betrokken zijn bij leren en overleven.** Trauma kan de hersenen beschadigen, waardoor ze gevoeliger en reactiever of net trager en minder reactief worden.

De symptomen van PTSS kunnen in vier categorieën worden ondergebracht:

- intrusieve symptomen
- ontwijkend gedrag
- negatieve veranderingen in cognities en humeur
- veranderingen in alertheid en reactiviteit

Meer informatie over de symptomen vind je op de kaarten 7b en 7c.

Om de diagnose PTSS te krijgen, moet iemand blootgesteld zijn geweest aan de dood, een doodsbedreiging, een ernstige verwonding of seksueel geweld. PTSS kan niet alleen ontstaan als mensen zelf zo'n situatie meemaken, maar ook als ze er getuige van zijn, te horen krijgen dat een dierbare iets ergs is overkomen of als ze regelmatig en van dichtbij te maken krijgen met traumatiserende gebeurtenissen (bijvoorbeeld omdat ze bij de hulpdiensten werken).

Bovendien moeten de symptomen ervoor zorgen dat het slachtoffer zich erg ontredderd en benauwd voelt of zich op sociaal, professioneel of een ander vlak plots helemaal anders gedraagt. De symptomen mogen niet te wijten zijn aan middelengebruik of aan een andere medische aandoening.



VRAGEN

- Wist je al wat een posttraumatische stressstoornis is?
- Vermoed je dat je lijdt aan posttraumatische stressstoornis? Welke symptomen heb je die je dat doen vermoeden?
- Hoe ervaar je PTSS persoonlijk? Hoe beïnvloedt PTSS jouw dagelijkse leven?
- Welke activiteiten of mensen helpen je om je beter te voelen?
- Welke kleine stappen hoop je te kunnen zetten in verband met die PTSS?



INTRUSIEVE SYMPTOMEN



DE VIER SYMPTOONGROEPEN VAN EEN POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS

We groeperen de symptomen van PTSS over het algemeen in vier categorieën: intrusieve symptomen, ontwijkend gedrag, negatieve veranderingen in cognities en humeur, en veranderingen in alertheid.

PTSS heeft invloed op het cognitieve vermogen, het gedrag en de gevoelens van het slachtoffer. **De symptomen van PTSS worden over het algemeen onderverdeeld in vier categorieën: intrusieve symptomen, ontwijkend gedrag, negatieve veranderingen in cognities en humeur, en veranderingen in alertheid.**

Intrusieve symptomen of dwanggedachten: dit zijn flashbacks, herinneringen die zich regelmatig opdringen en het slachtoffer overweldigen, bepaalde lichaamssensaties die je opnieuw lijkt te voelen en nachtmerries. Dit soort gedachten zuigt slachtoffers weer naar het verleden. **Het voelt aan alsof ze de feiten herbeleven. Alles lijkt echt, alsof de herinnering zich in het heden afspeelt.** Zo'n herbeleving overspoelt het slachtoffer zonder dat die er controle over heeft.

Voorbeelden van intrusieve symptomen: buikpijn, urenlang over de gevolgen van de feiten blijven piekeren en daardoor niet kunnen slapen, het opnieuw zien gebeuren als een soort film zonder geluid, ineenkrimpen zoals tijdens het geweld.

Ontwijkend gedrag: na een traumatiserende ervaring kan iemand alles vermijden wat hen eraan doet terugdenken, van plaatsen tot geuren, gedachten, personen, liedjes, gesprekken en gevoelens. Dit gedrag is natuurlijk en menselijk. Het is een overlevingsreactie waarmee je lichaam je wil beschermen.

Voorbeelden van ontwijkend gedrag: nooit meer 's nachts buitenkomen, zich mentaal verdoven met alcohol of drugs, zichzelf verliezen in het werk, sport of beeldschermen, slapen om de werkelijkheid te ontvluchten, elke vorm van intimiteit met anderen vermijden.

Sommige mensen vermijden na een traumatiserende gebeurtenis zoveel dingen (onbekende plaatsen, mensenmassa's, menselijk contact) dat ze zichzelf opsluiten, met slechts enkele mensen contact houden en het grootste deel van hun tijd thuis doorbrengen.



VRAGEN

- Welke symptomen herken je?
- Heb je al eens een situatie herbeleefd alsof alles weer echt gebeurde?
- Bescherm je jezelf soms door bepaalde dingen te vermijden die je aan de traumatische gebeurtenis doen denken?

NEGATIEVE VERANDERINGEN IN COGNITIES EN HUMEUR



VERANDERINGEN IN ALERTHEID



DE VIER SYMPTOONGROEPEN VAN PTSS (VERVOLG)

We groeperen de symptomen van PTSS over het algemeen in vier categorieën: intrusieve symptomen, ontwijkend gedrag, negatieve veranderingen in cognities en humeur, en veranderingen in alertheid.

Negatieve veranderingen in cognities en humeur: een trauma heeft invloed op je gedachten en meningen, en het tast je geheugen aan. Soms kun je je niet herinneren wat er precies gebeurd is. Je ontwikkelt een negatieve mening over jezelf, anderen en de wereld rondom je ('De wereld is gevaarlijk', 'Ik ben niets waard', 'Ik kan niemand vertrouwen').

Trauma's vertekenen ook iemands humeur. Negatieve gevoelens krijgen de bovenhand (schuldgevoel, schaamte, woede, angst, afgrijzen). Soms voelen we ons onthecht van de mensen die ons omringen en zijn we amper of niet meer geïnteresseerd in dagelijkse activiteiten, zoals uitstapjes, werk en sporten. Het wordt steeds moeilijker om nog iets positiefs te voelen.

Veranderingen in alertheid: het autonome (of 'neurovegetatieve') zenuwstelsel stuurt alles aan wat ons lichaam automatisch doet, zoals voedsel verteren, ademen, bloed door het lichaam laten circuleren en je hart laten kloppen. Die functies kunnen we niet bewust controleren, op de ademhaling na: over het algemeen ademen we automatisch, maar we kunnen ook bewust anders ademen.

Bij mensen met posttraumatische stressstoornis is **het autonome zenuwstelsel ontregeld**. Dat kan tot slaapproblemen, een verstoorde spijsvertering en een gebrek aan concentratie leiden. Ook het humeur lijdt eronder: men kan sneller geïrriteerd zijn, en woede-uitbarstingen krijgen of agressief (tegenover zichzelf of anderen) worden.

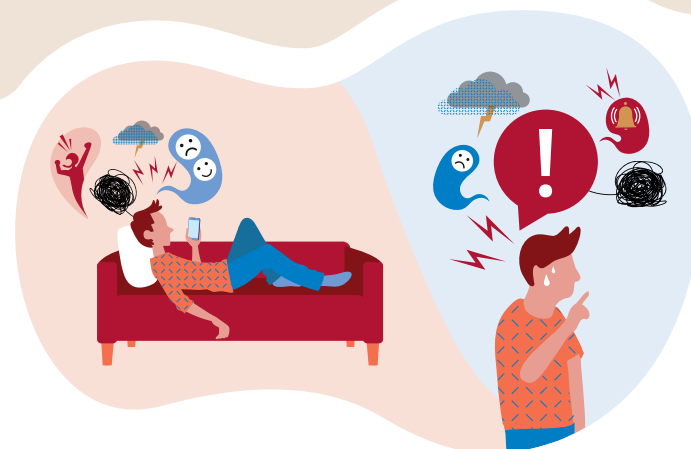
Hyperalertheid is een symptoom dat regelmatig optreedt bij mensen met PTSS. Ze worden dan extreem gevoelig voor hun omgeving. Hun hersenen over-analyseren alles wat er rondom hen gebeurt, waardoor ze vaak erg fel reageren. Ze schrikken bijvoorbeeld hevig bij het minste onverwachte geluid of fysiek contact. Ze zitten vast in een permanente staat van alertheid.

Andere symptomen

PTSS kan ook andere symptomen veroorzaken, zoals voortdurende ongerustheid, paniek- of angstaanvallen, depressieve klachten en seksuele stoornissen. Vaak gaat PTSS gepaard met symptomen van dissociatie (kaarten 13a, 13b en 13c).

VRAGEN

- Welke symptomen herken je?
- Heb je het gevoel dat je in je dagelijkse leven hyperalert bent?
- Heb je nog symptomen die misschien verband houden met het trauma?





IMPACT VAN STRESS OP DE HERSENEN

DE
DORSOLATERALE
PREFONTALE
CORTEX



DE MEDIALE
PREFRONTALE CORTEX



DE THALAMUS



DE AMYGDALA



DE VERSCHILLENDE HERSENDELEN

De hersenen bestaan uit verschillende delen die met elkaar verbonden zijn. Samen zorgen ze ervoor dat we niet alleen overleven, maar ook gezond blijven en ons goed in ons vel voelen. Trauma's hebben impact op verschillende hersendelen.

Hoe verder de neurowetenschap evolueert, hoe meer we te weten komen hoe de verschillende hersendelen met elkaar verbonden zijn. **De samenhang tussen die delen zorgt ervoor dat we niet alleen overleven, maar ook gezond blijven en ons goed in ons vel voelen.** Een trauma kan op verschillende plaatsen stokken tussen de tandwieltjes van deze machine steken. Het is dus belangrijk dat je goed begrijpt hoe de hersenen werken om de juiste behandeling te kiezen.

In deze tool focussen we ons vooral op **vier delen van de hersenen** die vaak door trauma's beïnvloed worden. Daarvoor lenen we de metaforen van de Nederlands-Amerikaanse psychiater Bessel van der Kolk (2014):

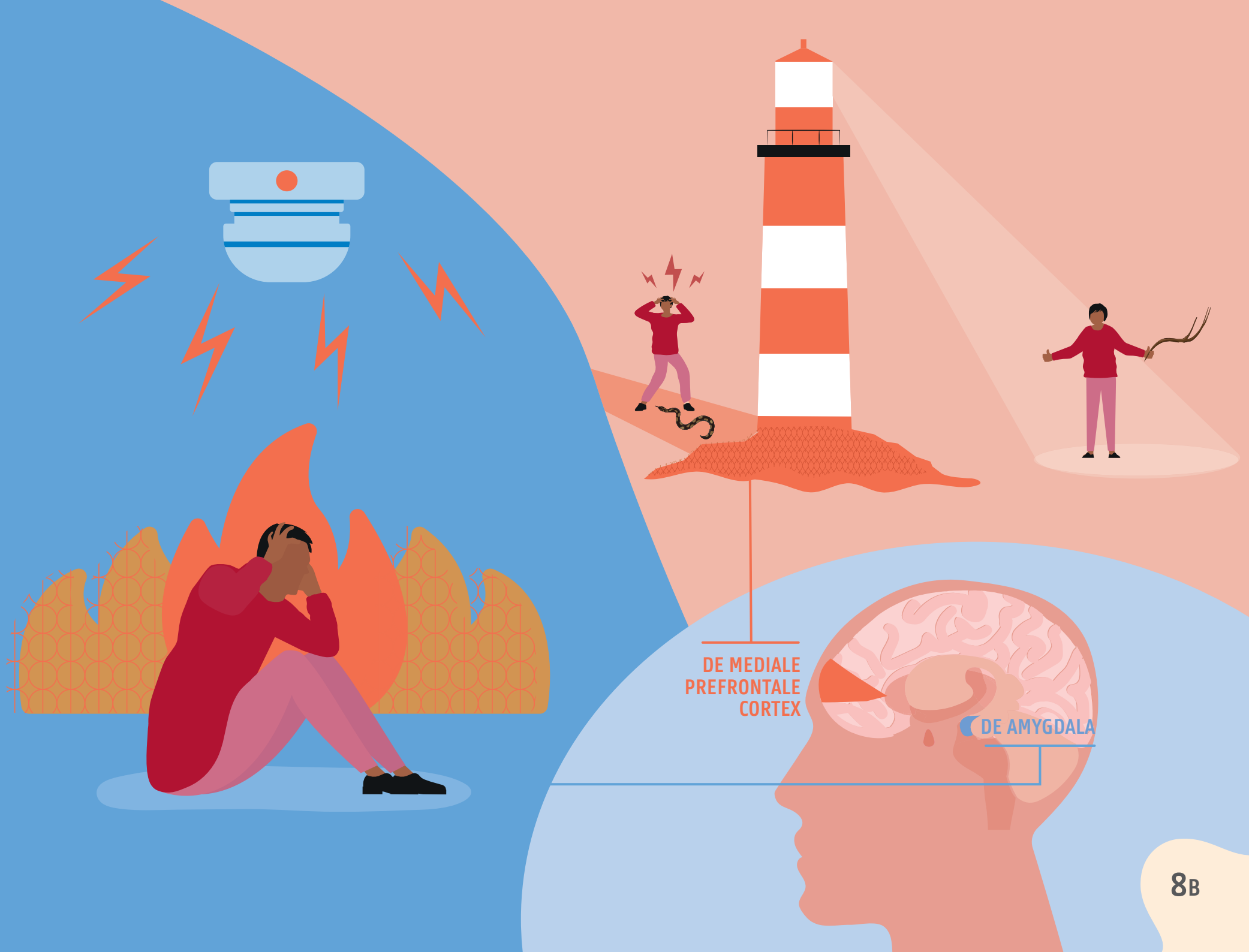
- De amygdala is de rookmelder (kaarten 8b en 8c).
- De mediale prefrontale cortex is de uitkijktoren (kaart 8b).
- De dorsolaterale prefrontale cortex is het horloge (kaarten 8e en 8f).
- De thalamus is de kok (kaarten 8d, 8e en 8f).

Tijdens een traumatiserende gebeurtenis treedt er 'kortsluiting' op in de hersenen: de verbinding tussen de hersendelen raakt verstoord en ze functioneren niet meer zoals het moet. Maar ook later, wanneer het gevaar geweken is, kan de werking van de hersenen verstoord blijven.

VRAGEN

- Weet je ongeveer hoe de hersenen werken?
- Heb je al eens het gevoel gehad dat je hersenen niet goed werkten tijdens of na een traumatiserende gebeurtenis?





DE ROOKMELDER EN DE UITKIJKTOREN

De amygdala werkt als een rookmelder: ze waarschuwt ons als er gevaar is. Na een trauma wordt de rookmelder gevoeliger. Hij lijkt wel ontregeld.

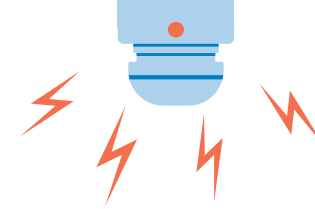
De amygdala is het onderdeel van onze hersenen dat gevaar detecteert, net als een rookmelder. Ze bepaalt of een prikkel (zoals een geluid, geur, persoon, plaats enzovoort) onze kans op overleven bedreigt. Als de amygdala gevaar detecteert, zet ze een automatische reactie in gang:

- bevriezen
- vechten
- vluchten
- pleasen

Dat gebeurt **zo snel dat je lichaam reageert voordat je het beseft**. Op het moment dat je het gevaar opmerkt, is je lichaam al in actie gekomen. **Soms reageert je lichaam terwijl er eigenlijk geen gevaar is** (bijvoorbeeld als je tijdens een boswandeling terugdeinst voor een stok die erg lijkt op een slang).

Trauma's maken dat de rookmelder overgevoelig wordt voor prikkels die op gevaar kunnen wijzen, waardoor het alarm soms afgaat terwijl er niets aan de hand is. Alsof de rookmelder in je huis gaat piepen omdat je een theelichtje aansteekt.

Dit heeft impact op onze relatie met anderen. We moeten namelijk snel en correct kunnen inschatten of iemand goede of slechte bedoelingen heeft. Als we te heftig op een blik of woord reageren, kan dit onze relaties met anderen bemoeilijken. Ook als we van het minste geluid of fysiek contact schrikken, wordt ons leven lastig.



De frontale kwabben, en vooral het deel net boven de ogen, vormen de **uitkijktoren** van de hersenen. Nadat de rookmelder een alarmsignaal heeft uitgestuurd, analyseert de uitkijktoren de situatie en zorgt ervoor dat je weer kalmeert wanneer het loos alarm was. Het is de uitkijktoren die je laat beseffen dat de slang eigenlijk maar een kromme stok is. **Als dit mechanisme verstoord raakt, slaagt het lichaam er niet in om te kalmeren en blijf je in de overlevingsmodus vastzitten** (kaarten 4 en 7a). Dat is wat er gebeurt bij PTSS.

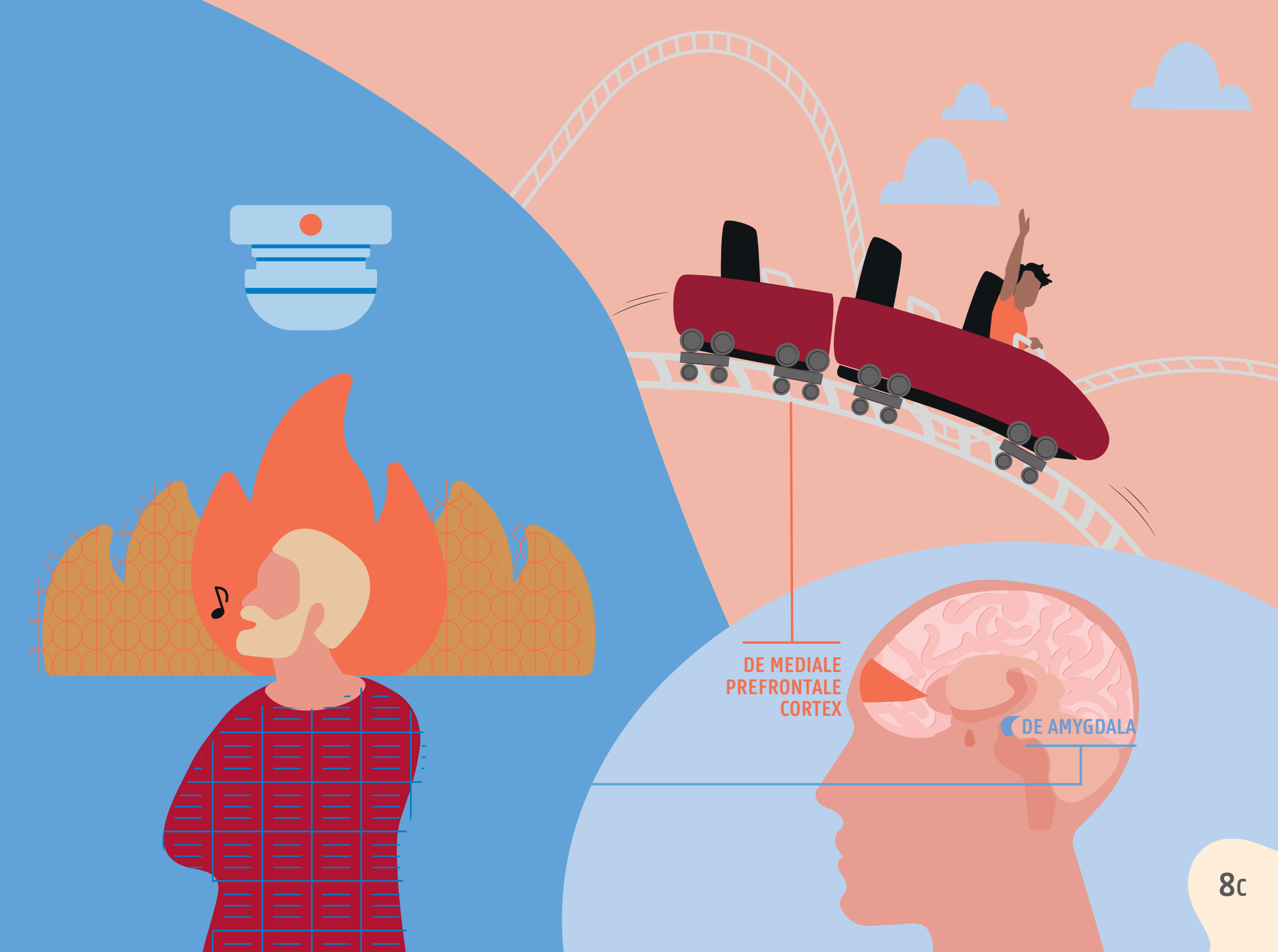
Veel mensen met PTSS zijn dus constant op hun hoede. En omdat ze zo wantrouwig zijn, kunnen ze niet meer genieten van de leuke dingen in het leven en het gezelschap van anderen.

Het tegenovergestelde kan ook gebeuren: soms zijn mensen zo verdoofd dat ze echte gevaarsignalen niet meer opmerken (kaart 8c).

VRAGEN

- Heb jij het gevoel dat je rookmelder ontregeld is? Dat je alarm al afgaat als iemand een kaarsje aansteekt?
- Krijg je soms het gevoel dat je niet meer rustig kan worden? Dat je in die alarmmodus blijft steken, zelfs als er geen gevaar (meer) is?





DE MEDIALE
PREFRONTALE
CORTEX

DE AMYGDALA

HERTRAUMATISERING

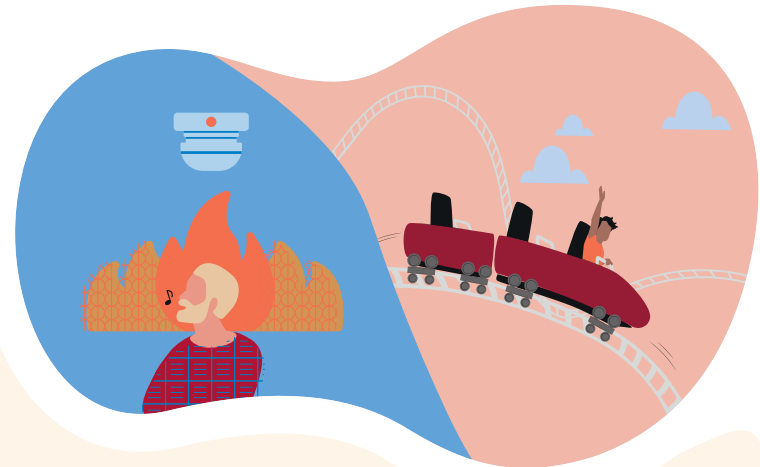
Bij sommige mensen pikt de rookmelder geen gevaarsignalen op omdat ze het al gewoon zijn om constant stress te voelen. Ze kunnen adrenaline opzoeken en achterdochtig tegenover anderen die alleen maar goede bedoelingen hebben.

Er zijn ook mensen bij wie de rookmelder zo ontregeld is dat ze **het niet meer opmerken als er écht gevaar dreigt**. De overlevingsreactie waarmee ze zichzelf normaal gezien in veiligheid zouden brengen, blijft dan uit. Dat verklaart waarom bij mensen die als kind mishandeld werden, het risico groter is dat ze als volwassene slachtoffer worden van bijvoorbeeld seksueel of partnergeweld.

Iemand die is opgegroeid in een gevaarlijke omgeving, heeft nooit fysieke en/of mentale veiligheid gekend – en heeft dus ook nooit dat instinctieve buikgevoel leren herkennen dat je vertelt of je veilig of in gevaar bent. **Stress hebben is een gewoonte** geworden en men schakelt geen verdedigingsmechanisme in wanneer dat nodig is.

Sommige mensen **verlangen dan naar nog meer stress, want als ze een adrenalinekick krijgen, voelen ze tenminste iets**. Ze zoeken bijvoorbeeld bewust situaties op waarin ze fysiek of seksueel gevaar lopen, beoefenen extreme sporten, gebruiken stimulerende drugs of doen aan zelfverminking.

Bovendien houden mensen van nature niet van het onbekende of verandering. We hebben allemaal de neiging om naar mensen en situaties toe te trekken die we al kennen, en die voorspelbaar zijn, zelfs als ze niet goed zijn voor onze fysieke en/of mentale gezondheid. **Ze zeggen wel eens dat mensen een vertrouwde hel verkiezen boven een onbekend paradijs**. Dat verklaart ook waarom mensen die opgroeien met geweld, later ook vaker bij een gewelddadige partner of in een gevaarlijke omgeving terechtkomen. Lieve, veilige en vriendelijke mensen vinden ze vaak verdacht of zelfs saai, want hun systeem is die constante stress zo gewoon dat de afwezigheid ervan onwennig aanvoelt.



VRAGEN

- Heb jij al eens het gevoel gehad dat je rookmelder geen alarmsignaal gaf terwijl er wel brand was?
- Wat voel jij bij de zin: *'Mensen verkiezen een vertrouwde hel boven een onbekend paradijs'*?



EEN DEFECTE FILTER

Bij mensen met PTSS is de informatiefilter van de hersenen defect. Alle signalen komen ongehinderd binnen, dus horen, ruiken, voelen en zien ze meer dan anderen. Soms gaan ze dan op zoek naar manieren om zichzelf voor die stortvloed aan informatie af te sluiten.

Onze hersenen hebben ook een filter die de prikkels die onze zintuigen opvangen, trieert. Deze filter, de thalamus genaamd, helpt ons om ons te concentreren ondanks omgevingsgeluid of veranderend licht. De thalamus helpt ons om te focussen op wat belangrijk is.

Bij mensen met PTSS is die filter defect: ze horen, ruiken, voelen en zien veel meer dan anderen. Hun hersenen worden dus voortdurend door prikkels overspoeld.

Soms proberen ze uit zo'n situatie te ontsnappen door zichzelf van de wereld af te sluiten: tunnelzicht, zich volledig op één detail concentreren, alcohol of medicatie gebruiken om hun zintuigen te verdoven en in een roes te belanden, zelfverminking enzovoort.

Maar deze strategieën hebben ook een nadeel: zo sluiten ze zich ook van alle positieve gevoelens en ervaringen af!

NB De thalamus doet ook dienst als kok (kaart 8f).



VRAGEN

- Heb jij soms het gevoel dat je prikkelfilter defect is?
- Gebruik je bepaalde strategieën om jezelf af te sluiten van al die prikkels?





DE DORSOLATERALE
PREFONTALE CORTEX

DE THALAMUS

WAAROM SCHAKELN DE HERSENEN ZICHZELF UIT?

Tijdens een traumatiserende gebeurtenis maakt het lichaam stresshormonen aan. Omdat die op termijn hersenschade kunnen veroorzaken, schakelen de hersenen zichzelf 'uit' om zich te beschermen.

Zoals we op kaart 4 (overlevingsreacties) beschreven, **bereidt het lichaam zich tijdens een traumatiserende gebeurtenis instinctief voor om te overleven**. De hersenen overspoelen het lichaam met de stresshormonen cortisol, adrenaline en noradrenaline. Het bloed wordt naar de vitale lichaamsdelen gestuwd, zoals het hart, de longen en de spieren. Dat betekent dat er minder bloed naar de lichaamsdelen gaat die op dat moment niet levensnoodzakelijk zijn.

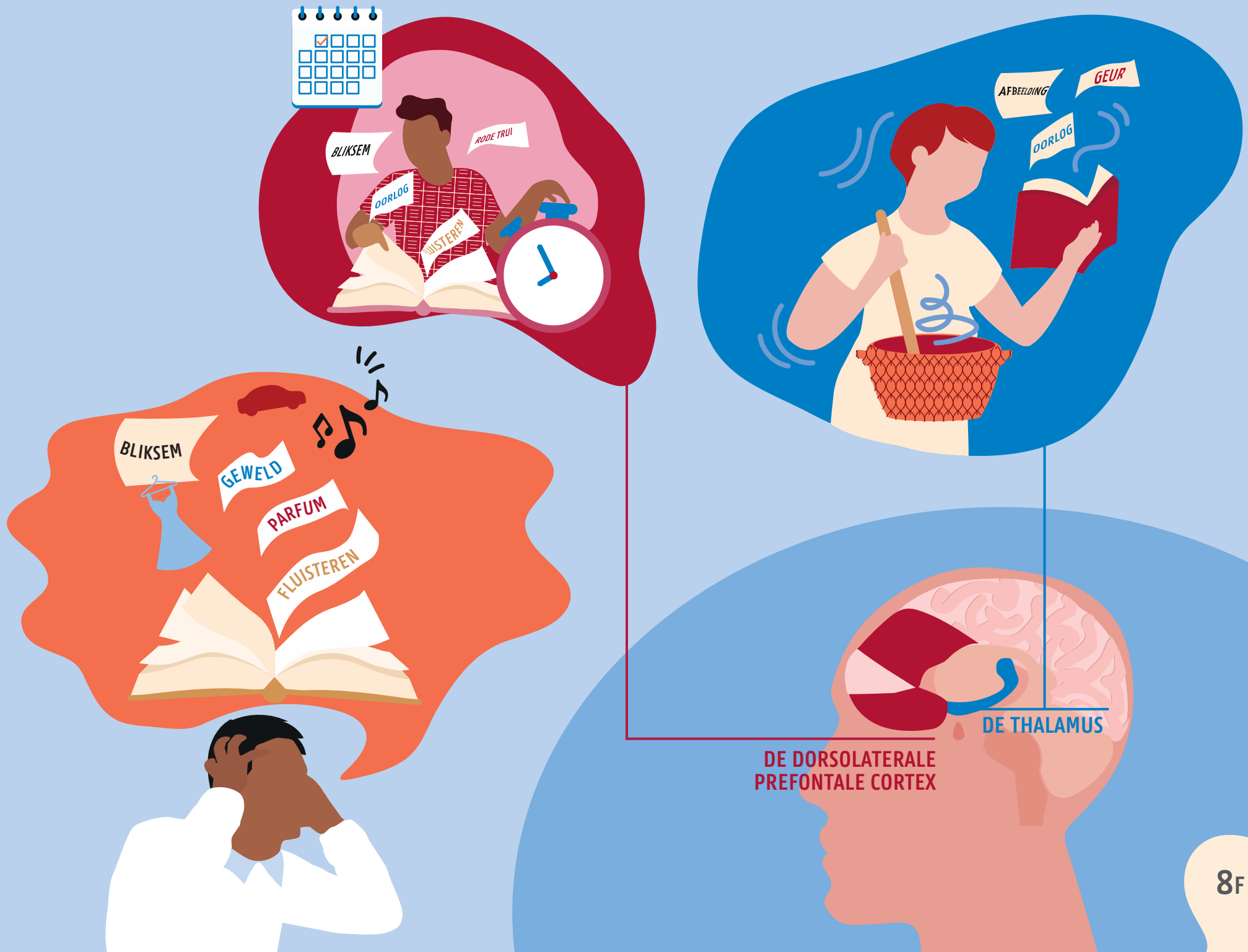
Normaal gezien gebruiken de hersenen ongeveer 20 % van de totale hoeveelheid bloed en zuurstof in ons lichaam. Dat is vrij veel. **Bij een traumatische gebeurtenis krijgen bepaalde hersendelen minder bloed dan gewoonlijk**. Het gaat om die hersenfuncties die ons toestaan om na te denken, te plannen, te organiseren en een situatie te analyseren.

Intussen blijven de hersenen stresshormonen aanmaken. Eén daarvan, cortisol, zorgt ervoor dat we in die overlevingsmodus blijven.

De hersencellen kunnen een tijdlang overleven met minder bloed, maar als het te lang duurt en de stress blijft aanhouden, kunnen de hersencellen schade oplopen. Er ontstaat een vicieuze cirkel: chronische stress tast de hersencellen aan, het lichaam denkt dat het onophoudelijk wordt aangevallen, het cortisolniveau blijft hoog en de hersencellen worden verder aangetast.

Daartegen willen de hersenen zich natuurlijk beschermen. Dat doen ze door bepaalde delen 'offline te halen' wanneer het cortisolniveau te hoog is. De kok (thalamus) en het horloge (dorsolaterale prefrontale cortex) worden dus uitgeschakeld tijdens een traumatiserende gebeurtenis. Dat heeft gevolgen voor wat we ons precies herinneren van de situatie en hoe die herinneringen in onze hersenen worden opgeslagen (zie volgende kaart).





DE IMPACT OP HET GEHEUGEN

Traumaherinneringen worden niet op dezelfde manier in ons geheugen opgeslagen als gewone herinneringen. Ze zijn gefragmenteerd en het lijkt wel alsof ze zich steeds opnieuw afspelen.

Herinneringen aan een trauma zijn erg intens. Je herbeleeft de situatie tot in de details en krijgt het gevoel dat je in de herinnering blijft vastzitten. Het lijkt alsof het nooit ophoudt. **Het heden wordt volledig door emoties en ervaringen uit het verleden verdrongen.**

Daar is een verklaring voor! Het gebeurt omdat twee belangrijke delen van onze hersenen niet meer correct werken:

1. De thalamus verzamelt de informatie die onze hersenen ontvangen en maakt er een **samenhangend geheel** van. Als een echte **kok** combineert hij alle ingrediënten (wat je ziet, hoort, ruikt, smaakt en voelt) in een gerecht: de herinnering. Een herinnering bestaat dus uit beelden, geluiden, indrukken en gedachten die in de hersenen worden bewaard als een verhaal met een begin, midden en einde.

Als de kok zijn job niet goed doet, hebben de hersenen moeite om de stukjes van de herinnering in elkaar te puzzelen tot een duidelijk verhaal. **Dan blijft de herinnering in de hersenen aanwezig in de vorm van warrige, geïsoleerde fragmenten** (het geluid in één kant, de beelden aan de andere kant en alles los van de gevoelde emoties).

2. De dorsolaterale prefrontale cortex werkt als een **horloge**. Dit onderdeel zorgt ervoor dat je je in de tijd kunt situeren en beseft dat herinneringen zich niet nu afspelen, maar tot het verleden behoren.

Als het horloge stilvalt, verdwijnt je tijdsbesef. Het lijkt alsof je weer in het verleden bent terechtgekomen en de situatie telkens opnieuw herbeleeft. De herinnering blijft maar duren en wordt ondraaglijk. De meeste gebeurtenissen zijn draaglijk omdat je weet dat er vroeg of laat een einde aan komt. Bij een trauma heeft het slachtoffer echter het gevoel dat het nooit zal stoppen.

De kok en het horloge zorgen er samen voor dat je beseft dat een herinnering niet meer is dan een afgesloten verhaal dat zich in het verleden heeft plaatsgevonden. Zo schrijven je hersenen je persoonlijke biografie. Als deze delen van de hersenen uitgeschakeld zijn, blijft de herinnering een reeks gewaarwordingen, beelden en gevoelens die in het heden lijken te gebeuren. De hersenen slagen er niet in om ze aan elkaar te linken en er een verhaal van te maken voor je autobiografie.

Met therapie en oefeningen die je terugbrengen naar het heden kun je deze **hersendelen weer activeren**. Zo kun je de traumatiserende ervaring verwerken tot een herinnering die in het verleden blijft.

VRAGEN

- Heb je soms het gevoel dat je bepaalde herinneringen herbeleeft?
- Heb je ooit iets meegemaakt waarvan je je slechts fragmenten herinnert in plaats van een compleet verhaal met een begin, midden en einde?





DE IMPACT VAN STRESS OP HET COGNITIEVE VERMOGEN EN DE GEZONDHEID

Stress heeft niet alleen een effect op ons cognitieve vermogen, maar ook op onze lichamelijke en mentale gezondheid.

Stress heeft een niet te onderschatten invloed op de werking van de hersenen, en het lichaam.

Wanneer het lichaam traumatische stress ervaart en in de overlevingsmodus gaat, worden de hogere hersenfuncties uitgeschakeld. De rookmelder wordt overgevoelig, de uitkijktoren kan niet meer goed inschatten of we in gevaar zijn of niet.

Wanneer iemand zich veilig voelt, werken de hersenen optimaal. De volledige hersencapaciteit kan worden gebruikt en de hersenen kunnen logisch nadenken, plannen maken, doelen stellen, creëren, innoveren ...

Maar hoe meer je je in gevaar voelt, hoe minder hersencapaciteit er beschikbaar is en hoe meer de hersenen zich op je instinct terugplooiën. Sommige kinderen krijgen ten onrechte de diagnose ADHD (aandachtsproblemen en hyperactiviteit) of ASS (autismespectrumstoornis) door hun gedrag of gebrek aan concentratie, terwijl dit eigenlijk traumareacties zijn. Deze kinderen hebben niets aan medicatie of behandelingen voor ADHD of ASS. Wat ze nodig hebben, is traumatherapie.

Wat gezondheid betreft, weten we nu dat **de gevolgen van traumatiserende ervaringen in de kindertijd en de daaruit voortvloeiende ontregeling van het stresssysteem vaak pas op latere leeftijd duidelijk worden.** Al in 1998 toonde de ACE (Adverse Childhood Experiences) studie aan dat negatieve ervaringen in de kindertijd een blijvende impact op de gezondheid en het welzijn kunnen hebben. Toxische stress tijdens de kindertijd (bijvoorbeeld door mishandeling of verwaarlozing) zijn sterk gelinkt aan gezondheid op latere leeftijd. De schadelijke gevolgen van traumatische stress kunnen erg uiteenlopend zijn.

Ze kunnen zich bijvoorbeeld uiten als chronische pijn, hartproblemen, kanker, chronische ziekten of syndromen zoals fibromyalgie, obesitas of diabetes. De gevolgen kunnen zich ook op psychologisch vlak voordoen zoals onder de vorm van depressie, verslaving en relatieproblemen.

VRAAG

Heb je gezondheidsproblemen die te maken kunnen hebben met de trauma's die je hebt meegemaakt?





PSYCHOLOGISCHE GEVOLGEN



VERANDERDE OVERTUIGING OVER JEZELF, ANDEREN EN DE WERELD

Mensen zijn van nature positief ingesteld over zichzelf, anderen en de wereld. Maar na een traumatische ervaring sluipen negatieve overtuigingen onze hersenen binnen.

Mensen hebben van nature een bepaalde reeks overtuigingen over zichzelf, anderen en de wereld. Die overtuigingen bepalen hoe we functioneren in de maatschappij. Vaak zijn we ons er niet van bewust, bijvoorbeeld: *'Ik ben waardevol', 'Ik heb de controle', 'Alles gebeurt met een reden', 'Iedereen krijgt wat die verdient', 'God beschermt ons' of 'Andere mensen willen me geen kwaad doen'.* Samen vormen ze ons referentiekader.

Wanneer we een trauma meemaken, kan dat onze overtuigingen onderuithalen. Hun plaats wordt dan al snel ingenomen door andere ideeën.

Mensen die (mentaal of fysiek) geconfronteerd werden met de mogelijkheid te sterven, krijgen nadien soms het gevoel dat ze **geen deel meer uitmaken van de maatschappij**. De verbondenheid met andere mensen geraakt zoek en ze voelen zich niet op hun plaats, onbegrepen, anders. Ze zijn hun eigenwaarde als mens kwijt en denken dat anderen hen als een voorwerp of zelfs een stuk afval zien. Ze kunnen ook denken dat het leven geen zin meer heeft, dat er geen toekomst is, dat alles elk moment overhoop kan worden gehaald.

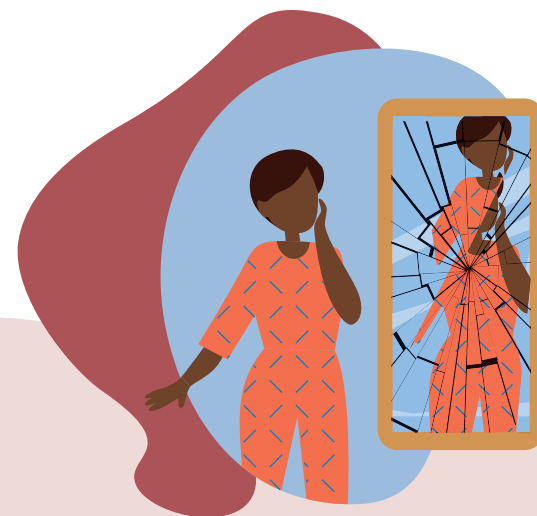
Al die overtuigingen veranderen onze houding tegenover onszelf en anderen.

Een lager zelfbeeld: je verliest je zelfvertrouwen, je voelt je nutteloos en walgt van jezelf of je lichaam, je hebt het gevoel dat je het nooit zult redden. Soms leidt dat ertoe dat je geen energie meer in jezelf kunt investeren. Je besteedt geen tijd of moeite meer aan hygiëne, je woonomgeving, je gezondheid, administratieve taken, ...

Veranderde houding tegenover anderen: door angst, wantrouwigheid, ontwijkend gedrag en een gebrek aan interesse in anderen lopen mensen met een trauma het risico dat hun relaties met anderen verwateren. Sommigen zonderen zich af tot de mensen rondom hen afstandelijk en koel worden, anderen worden net emotioneel afhankelijk en hebben plots veel nood aan aandacht, aan iemand die met hen praat en bij hen blijft.

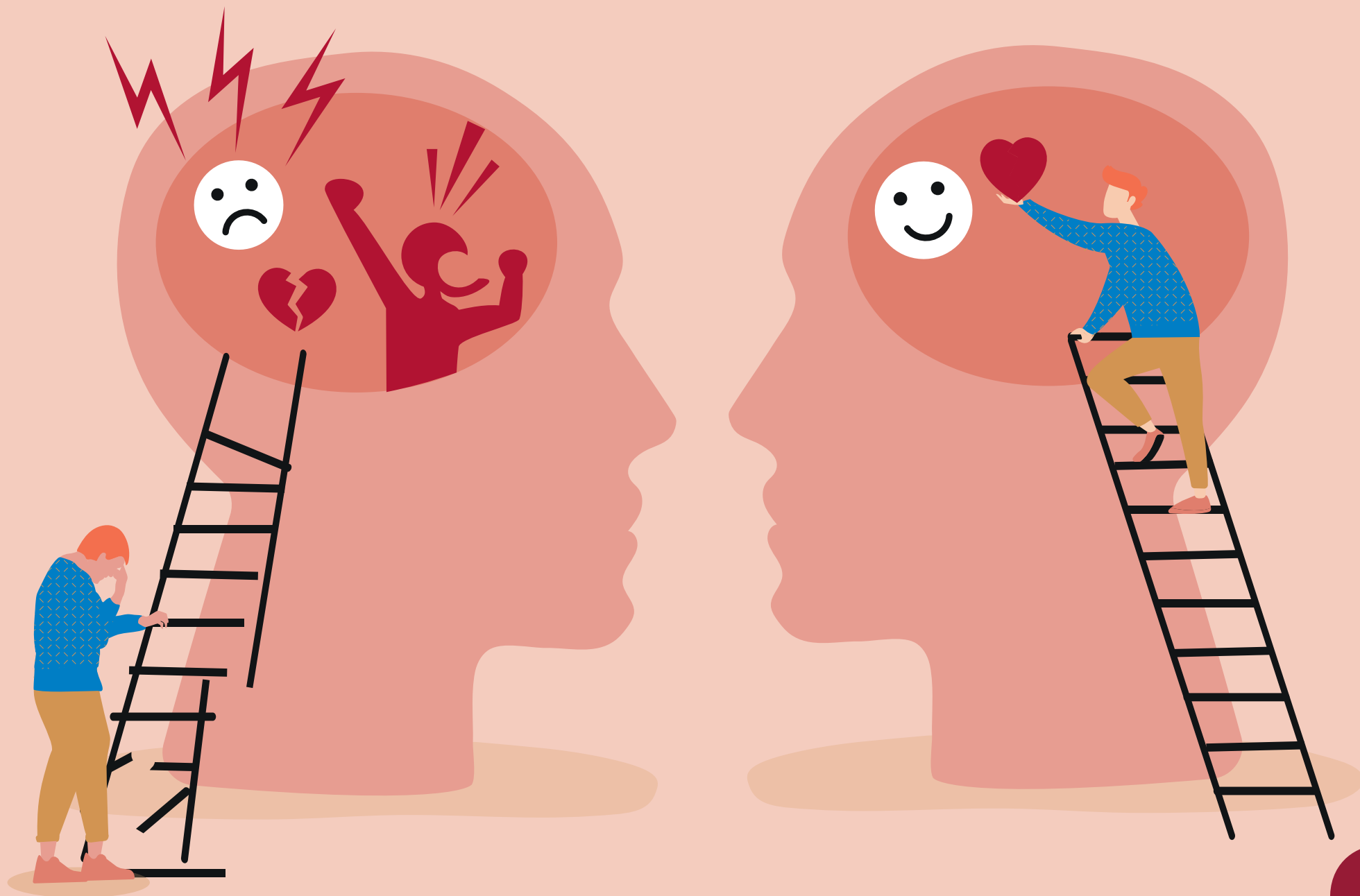
De interpersoonlijke gevolgen van een trauma treden veel vaker op als het trauma uit vrije wil veroorzaakt werd door iemand uit je naaste omgeving en als je niet de steun kreeg die je nodig had.

Als gedachten negatief beïnvloed kunnen worden, kunnen ze ook weer in de positieve richting evolueren! De verbindingen in je hersenen die daarvoor instaan, zijn flexibel en kunnen zich op termijn herstellen.



VRAGEN

- Heb je negatieve ideeën over jezelf?
- Heb je negatieve ideeën over anderen of over de wereld?
- Hebben die gedachten gevolgen voor je relaties met anderen of je dagelijkse leven?



PERSOONLIJKHEIDSVERANDERINGEN DOOR TRAUMA

Een trauma kan invloed hebben op iemands persoonlijkheid. Soms bestaat het trauma al zo lang dat het lijkt alsof het je persoonlijkheid heeft overgenomen, maar dat klopt niet.

Een trauma kan blijvende sporen achterlaten op onze houding tegenover onszelf en anderen.

Hoe vaker de traumatiserende situatie gebeurt en/of hoe langer ze duurt, zoals bij complexe trauma's, hoe groter het risico dat het trauma iemands persoonlijkheid verandert.

Sommige mensen herkennen zichzelf niet na een traumatische ervaring. Ze gedragen zich niet meer zoals vroeger: ze worden overstelpt door hun eigen emoties, depressief of juist afgestompt (ze voelen niets meer), terwijl dat vroeger niet het geval was. **Anderen hebben altijd geleefd met geweld.** Zij hebben hun persoonlijkheid speciaal opgebouwd om daarmee te kunnen omgaan.

Mensen met een complex trauma (kaart 3c) uit hun kindertijd hebben geen referentiekader voor wat 'veilig' is. Ze hebben altijd al angst en gevaar gekend, en daardoor zijn hun aanpassingsmechanismen bij stress en hun vermogen om gevaar aan te voelen verstoord. **Voor hen is er geen 'voor' en 'na' het trauma: het voelt alsof ze zo geboren zijn en altijd zo zullen blijven.** Maar zelfs diepe trauma's die in de kindertijd begonnen zijn, kunnen met therapie worden verwerkt.

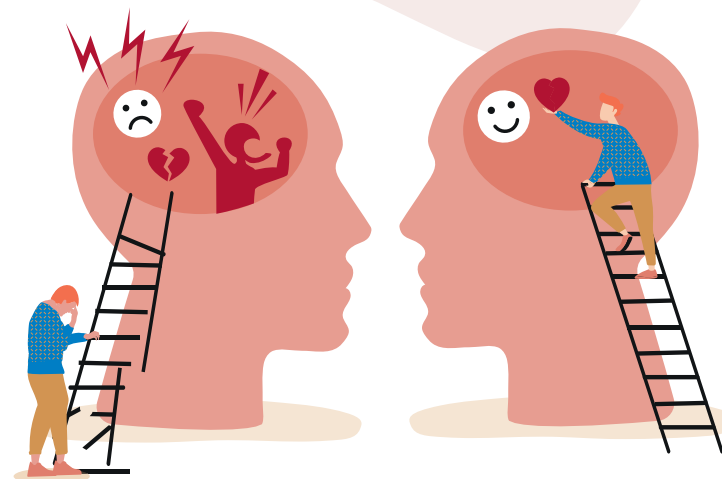
Dat kan angstaanjagend zijn, want deze mensen kunnen zich vaak niet inbeelden wie ze zouden zijn zonder hun traumareacties. De verklaring daarvoor heeft te maken met de angst voor het onbekende: ze hebben altijd geweld en trauma gekend, en mensen houden niet van het onbekende. Ze hebben dus professionele begeleiding nodig waarbij hun persoonlijke tempo wordt gerespecteerd. Dat kan tijd vragen, want ideeën zoals *'Ik ben waardevol'* en *'Ik ben veilig'* zijn voor hen vaak helemaal nieuw.

Om het met de woorden van de Finse psychiater Ben Furman (1997) te zeggen:

"Het is nooit te laat om een gelukkige kindertijd te beleven."

VRAGEN

- Heb je de indruk dat je trauma je persoonlijkheid heeft beïnvloed?
- Kun je je inbeelden hoe je persoonlijkheid zou zijn zonder het trauma?





TRIGGERS

Een trigger is iets waardoor je onmiddellijk terug in een traumatische herinnering belandt. Dat kan bijvoorbeeld een geluid, geur, gedachte of gevoel zijn.

Een trigger is iets dat een reactie in je lichaam teweegbrengt waardoor er onmiddellijk een traumatische herinnering door je hoofd flitst. Triggers bestaan in alle vormen, van plaatsen tot kleuren, namen, geuren, woorden, lichaamsgewaarwordingen, ... Een bepaalde geur kan bijvoorbeeld erg lijken op iets dat je geroken hebt tijdens de traumatiserende situatie. Als je die geur ruikt, komt de traumaherinnering plots weer boven.

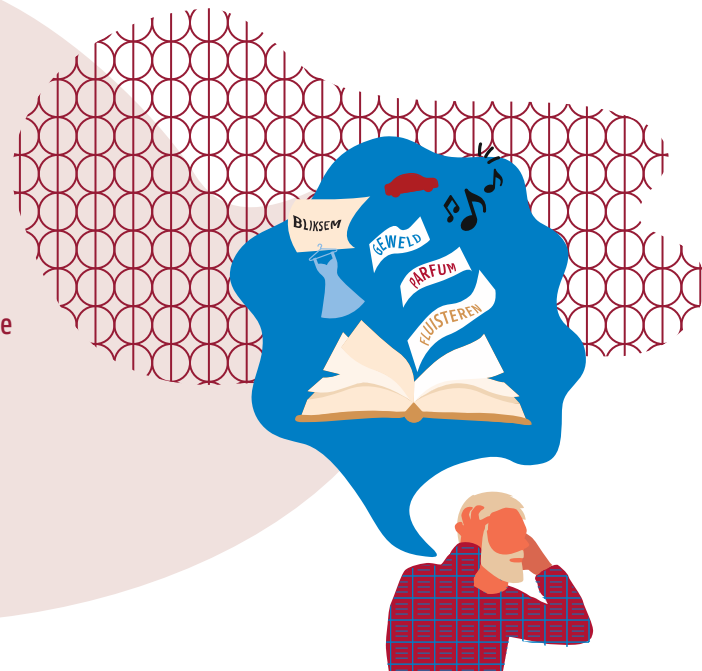
Dat is vaak erg angstaanjagend. Want zodra dat traumatiserende moment door je geheugen flitst, voel je je in gevaar. De hersenen weten niet dat de herinnering tot het verleden behoort, dus reageert het stresssysteem alsof ze zich hier en nu afspeelt. Daardoor ga je over de grenzen van je stressraam (kaart 5). Om zich te beschermen, voeren de hersenen een overlevingsreactie uit of gaan ze 'offline'.

Triggers zorgen ervoor dat het verleden je in het heden blijft kwelen. Je wordt op de meest onverwachte momenten terug naar de bron van je trauma geslingerd. Het lijkt alsof die gebeurtenis je altijd maar blijft achtervolgen en de traumasymptomen je leven blijven beïnvloeden.

Door je triggers te leren herkennen, kun je je symptomen beter onder controle krijgen. Als je weet hoe triggers werken, kan dat helpen om ze te identificeren. Dat is niet altijd makkelijk, maar een therapeut kan je erbij helpen en steun bieden.

VRAGEN

- Word je soms door een pijnlijke herinnering overspoeld?
- Welke triggers heb je al geïdentificeerd?





WAT IS DISSOCIATIE?

Dissociatie betekent dat je je loskoppelt van wat er met of rondom je gebeurt. Er bestaan twee vormen: dagdagelijkse dissociatie en dissociatie tijdens of na een traumatiserende situatie.

Dissociatie is een vorm van hypoactivering: je lichaam en geest zijn weinig actief. Als we het stressraam (kaart 5) er weer bijnemen, bevindt deze toestand zich onder de comfortabele zone.

Dissociatie betekent dat je je minstens gedeeltelijk loskoppelt van wat er met of rondom je gebeurt.

Iedereen dissocieert wel eens in het dagelijkse leven, bijvoorbeeld als je dagdroomt, of wanneer je een activiteit zo gewoon bent dat je er niet meer bewust bij nadenkt (bijvoorbeeld 'op automatische piloot' naar huis rijden na het werk).

Het wordt echter een probleem als je te vaak dissocieert en het niet meer onder controle hebt.

Je kunt dissociëren van wat je aan het doen bent (handelingen), wat je voelt (emoties), wat je lichamelijk gewaarwordt (sensaties) of wat je denkt (gedachten, geheugen), of je niet meer bewust zijn van wat er gebeurt (tijd en ruimte).

Tekenen van dissociatie zijn bijvoorbeeld niet weten wat je voelt, helemaal geen emoties voelen, het contact tussen je lichaam en de vloer/stoel/kleding niet voelen, je niet herinneren wat je gisteren gedaan hebt, een kamer binnenkomen en niet meer weten waarom je naar die kamer bent gegaan, niet beseffen hoe lang je al op een bepaalde plek bent, de indruk hebben dat je niet jezelf bent, een zweverig gevoel hebben.

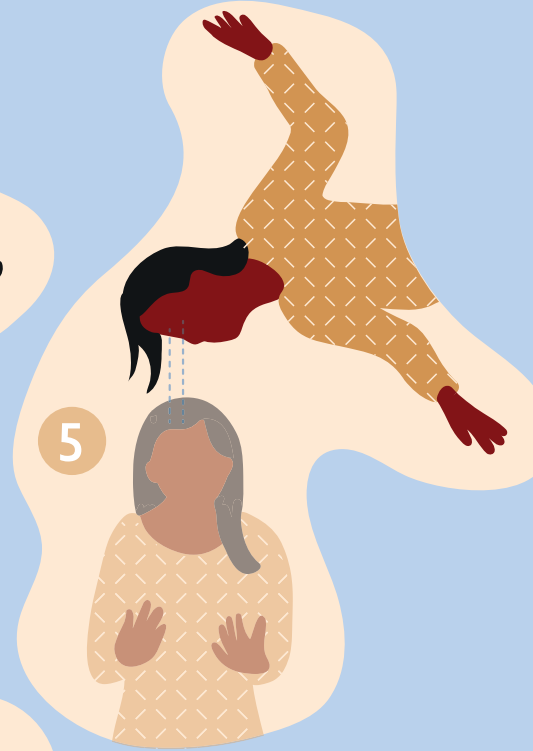
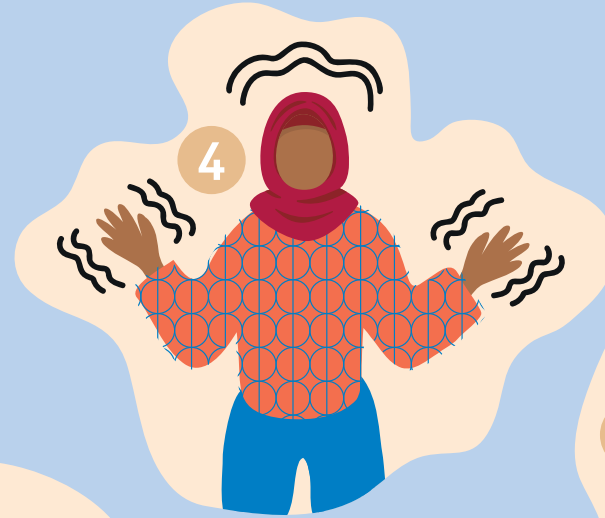
Mensen kunnen dissociëren als ze iets meemaken dat hun mentale of fysieke integriteit in gevaar brengt of door een flashback, een nachtmerrie of een trigger die een traumatische herinnering oproept (kaart 12). **Dissociatie treedt vaak op tijdens of na een traumatiserende gebeurtenis.**

Dissociatie is eerst en vooral een beschermingsmechanisme waarmee de hersenen zichzelf afsluiten tegen verpletterende emotionele pijn.

VRAGEN

- Kun je een voorbeeld van dissociatie noemen uit je dagelijkse leven?
- Waarvan dissocieer je op die momenten (gedrag, emoties, gedachten, herinneringen, sensaties)?





DISSOCIATIE OP HET MOMENT VAN DE TRAUMATISERENDE GEBEURTENIS

Als iemand met extreem geweld wordt geconfronteerd en er machteloos tegenover staat, sluiten de hersenen zich af en dissociëren ze om te overleven. Dat mechanisme treedt automatisch in werking om ons te beschermen.

Als iemand met extreem geweld wordt geconfronteerd en er machteloos tegenover staat, sluiten de hersenen zich af en dissociëren ze om te overleven. De verschillende delen van de hersenen communiceren dan niet meer (kaart 8e).

Dissociatie op het traumatische moment zelf kan zich op verschillende manieren voordoen:

1. **Dissociatieve amnesie:** Je vergeet onmiddellijk wat er gebeurd is. Je kunt details, delen of zelfs de hele gebeurtenis vergeten. Ook globale amnesie is een mogelijkheid: dan vergeet je in sommige gevallen zelfs wie je bent. Dat geheugenverlies kan erg lang duren, tot de herinnering plots weer opduikt door bijvoorbeeld een trigger of een veranderde staat van bewustzijn (slaap, hypnose, dronkenschap of meditatie).
2. **Dissociatieve fugue** is een soort vluchtgedrag waarbij mensen plots weggaan zonder dit te zeggen. Van buitenaf lijkt alles normaal, alsof ze doelbewust op weg zijn, maar achteraf herinneren ze zich er niets meer van. Alsof ze op automatische piloot de plek verlaten waar de traumatische gebeurtenis heeft plaatsgevonden. Soms zwerven ze uren rond.
3. **Dissociatieve verdooving:** Het lijkt alsof je afwezig bent tijdens de gebeurtenis. De hersenen verstarren en je bent in shock: je kunt niet vluchten, vechten of om hulp roepen.
4. **Somatoforme dissociatie:** De lichaamssensaties en motoriek zijn plots verstoord. Je voelt geen pijn of andere sensaties, je bent verlamd of maakt net onwillekeurige bewegingen.

5. **Depersonalisatie:** Dit is een onwezenlijk gevoel waarbij je los lijkt te komen van jezelf. Het is alsof je van buitenaf getuige bent van wat er gebeurt (handelingen, emoties, lichaamssensaties). Soms 'treden' mensen zelfs uit hun lichaam en zien ze zichzelf van buitenaf, alsof ze het bij iemand anders zien gebeuren. Dat gaat gepaard met een vertekend tijdsbesef: het lijkt alsof de tijd sneller of net trager gaat, ze weten niet hoelang de traumatiserende gebeurtenis precies heeft geduurd.
6. **Derealisatie:** Het lijkt alsof de buitenwereld niet echt is, alsof je losstaat van alles. Je neemt mensen en voorwerpen waar alsof je droomt, alsof ze omgeven zijn door mist. Ze lijken niet echt te leven of zien er misvormd uit. Dat geeft een heel vreemde indruk.
7. **Automatische handelingen:** Dit betekent dat je iets machinaal doet zonder erbij na te denken, zoals een brandend huis binnenstappen, of doen wat een geweldpleger je opdraagt.

Al die vormen van dissociatie gebeuren **automatisch**. Ze zijn bedoeld om je te **beschermen** tegen ondraaglijke ervaringen of pijn.

VRAGEN

- Herken je deze vormen van dissociatie? Heb je zelf zoiets ervaren tijdens een traumatiserende gebeurtenis?
- Begrijp je waartegen dit mechanisme je misschien heeft beschermd?





DISSOCIATIE OP LANGE TERMIJN

Dissociatie kan jaren na het trauma optreden en zelfs jaren duren. Sommige mensen leven alsof ze verdoofd zijn. Al zolang ze zich kunnen herinneren zijn ze afgesloten van hun herinneringen en emoties.

Naast de dissociatie die op het moment zelf optreedt, is het een beschermingsmechanisme dat kan worden geactiveerd door een trigger (kaart 12), **zelfs lang na de traumatiserende gebeurtenis**.

Het uit zich dan als depersonalisatie, derealisatie, automatisch gedrag en amnesie of geheugenverlies (kaart 13b).

Dissociatie kan minuten, uren of zelfs jaren duren.

Nadat ze geweld hebben meegemaakt, blijven sommige mensen heel lang verdoofd zonder dat ze zich ervan bewust zijn. Dat verklaart waarom ze zich jarenlang niets herinneren van wat ze hebben meegemaakt, tot hun traumatische amnesie opklaart. **Ze kunnen het gevoel hebben dat ze hun eigen leven als toeschouwer hebben gevolgd**, want ze zijn al een eeuwigheid afgesloten van hun herinneringen en emoties.

Dissociatie beschermt je tegen lijden door te voorkomen dat je het geweld en de daarbij horende gevoelens (zoals verdriet, angst enzovoort) opnieuw beleeft. Dat verklaart bepaalde gedragingen die 'dissociatief' worden genoemd omdat mensen ze uitvoeren om zichzelf te verdoven. Ze zoeken bijvoorbeeld het gevaar op, gaan terug naar de persoon die hen pijn heeft gedaan of gebruiken drugs. Door geweld kunnen ze immers opnieuw in een dissociatieve toestand belanden en een tijdlang niets meer voelen.

VRAGEN

- Heb je al momenten van dissociatie ervaren? Hoe lang duurden die?
- Heb je ooit het gevoel gehad dat je je leven door de ogen van een toeschouwer bekeek?





SCHULDGEVOEL

Schuldgevoelens komen vaak voor bij slachtoffers van geweld. Die gevoelens zijn moeilijk, maar ze kunnen ook een gevoel van duidelijkheid of controle over de situatie geven.

Schuldgevoel is het gevoel dat je verantwoordelijk bent voor iets dat gebeurd is. Het kan je zelfbeeld (hoe je jezelf ziet), je kijk op anderen (hoe je de mensen om je heen ziet) en je kijk op de wereld (hoe je reageert op de wereld om je heen) beïnvloeden.

Het idee 'het is mijn schuld' kan voortkomen uit een poging om te **begrijpen** wat er is gebeurd. Er is iets vreselijks met je gebeurd, en vaak is de pleger iemand die dicht bij je staat. Het is dus iemand die je kent, die gewaardeerd wordt door anderen en met wie je een vriendschappelijke of zelfs liefdesrelatie hebt. **Het is niet logisch dat zo iemand je pijn zou doen**, dus zoek je een manier om de situatie te verklaren. De gedachte 'het is mijn schuld' trekt de verantwoordelijkheid weg van de pleger zodat je die nog steeds als een goed mens kunt zien, zelfs al heeft die je pijn gedaan. Zo beschermt je schuldgevoel je beeld van de pleger. Soms plant de pleger dat schuldgevoel al op jonge leeftijd in het hoofd van het slachtoffer.

Schuldgevoelens kunnen ook een **onbewust beschermingsmechanisme** zijn. Door te geloven dat je medeverantwoordelijk was, kun je soortgelijke situaties in de toekomst misschien voorkomen. Dit schuldgevoel brengt verschillende emoties teweeg, zoals schaamte en woede, maar geeft ook hoop op verandering: *'Als ik het volgende keer anders doe, loopt het misschien anders af.'* Dat geeft **een gevoel van controle over de situatie**, wat op zijn beurt voorspelbaarheid en dus veiligheid met zich meebrengt.

Daarbovenop maakt de maatschappij het schuldgevoel van slachtoffers vaak erger door 'victim blaming'. Dat is het fenomeen waarbij slachtoffers het idee wordt aangepraat dat ze de situatie door hun kleding, gedrag of aanwezigheid zelf zouden hebben uitgelokt. Dit is niet waar.

VRAGEN

- Voel je je schuldig over wat je hebt meegemaakt?
- Denk je dat dit schuldgevoel je kan helpen om de situatie te begrijpen of om de controle terug te krijgen?





SCHAAMTE

Het taboe rond geweld isoleert slachtoffers en leidt tot een gevoel van schaamte. Als je weet dat je niet alleen bent en over je ervaringen kunt praten, kan dat de schaamte verlichten.

Er rust een groot taboe op geweld. Veel mensen durven er daardoor niet met hun omgeving over te praten. En dat leidt er dan weer toe dat veel slachtoffers denken dat ze de enigen zijn die zoiets meemaken. Ze kunnen hun gevoelens nergens kwijt, en **de schaamte wordt geleidelijk aan zo groot dat het zelfbeeld keldert.** Slachtoffers trekken zich in zichzelf terug en raken zo nog meer geïsoleerd.

Dit leidt tot een neerwaartse spiraal, die nog wordt versterkt door het feit dat veel slachtoffers zichzelf afzonderen. In die **viciuze cirkel** leidt schaamte tot een slechter zelfbeeld, waardoor het slachtoffer zich verder afzondert en de moed verliest, terwijl het gevoel van schaamte in die afzondering alleen maar groeit.

De cijfers over seksueel geweld tonen dat je niet de enige bent. Het kan een groot verschil maken als je dat weet en je ervaring met anderen kunt delen. Bijvoorbeeld door erover te praten met anderen, of door op een andere manier contact met de buitenwereld te zoeken. Praatgroepen, therapie, anonieme chats, online fora enzovoort kunnen helpen om het gevoel van schaamte te verlichten.



VRAGEN

- Schaam je je voor wat je hebt meegemaakt?
- Heb je iemand met wie je erover kunt praten?
- Wil je over dit thema met andere slachtoffers in contact komen?



DE MYTHE VAN HET IDEALE SLACHTOFFER

De 'mythe van het ideale slachtoffer' beschrijft wat onze maatschappij van een 'goed slachtoffer' verwacht. Die criteria slaan nergens op!

In onze maatschappij zijn er veel mythes over geweld. Slachtoffers die aan bepaalde criteria voldoen, worden als 'ideale slachtoffers' beschouwd. Zij worden makkelijker als slachtoffer 'aanvaard' door de maatschappij (politie, rechters, de publieke opinie, mensen in hun omgeving ...). In het bijzonder rond seksueel geweld heersen er tal van mythes en stereotypes.

De 'mythe van het ideale slachtoffer' is een concept van criminoloog Nils Christie (1986). Hij legt uit dat onze maatschappij bij seksueel geweld bepaalde kenmerken van slachtoffers en plegers verwacht opdat we ze als zodanig zouden erkennen:

- Het slachtoffer moet vrouwelijk en zwak zijn (tegenover een sterke pleger).
- Het slachtoffer moet bezig zijn met een respectabele activiteit.
- Het slachtoffer moet zich op een respectabele plaats bevinden (dus geen café bijvoorbeeld).
- De pleger moet groot en kwaadaardig zijn.
- Het slachtoffer mag de pleger niet kennen of er een relatie mee (gehad) hebben.

Maar uit getuigenissen en onderzoek blijkt heel duidelijk dat in de meeste gevallen van seksueel geweld, deze kenmerken niet voorkomen. Zo is de pleger heel vaak wel een gekende persoon.

Die criteria slaan dus nergens op! Het 'ideale slachtoffer' is een mythe.

VRAGEN

- Wat vind jij van de mythe van het ideale slachtoffer?
- Heb je ooit het gevoel gehad dat deze mythe het jou nog lastiger maakte?





BARRIÈRES TOT SPREKEN

Slachtoffers van geweld krijgen vaak het verwijt dat ze er nooit over hebben gepraat. Maar waar veel mensen niet bij stilstaan, is het feit dat er tal van obstakels zijn waardoor slachtoffers niet kunnen of durven praten – of niet gehoord worden.

Helaas krijgen slachtoffers van geweld vaak het verwijt dat ze er nooit over hebben gepraat: *'Waarom heb je niks gezegd?'*, *'Had het ons toch verteld, dan hadden we je kunnen helpen!'*. Er zijn tal van obstakels waardoor slachtoffers niet kunnen of durven praten over wat er gebeurd is. En als ze de moed bijeenrapen om dat wél te doen, wordt er niet altijd naar hen geluisterd – en krijgen ze dus ook niet de hulp die ze nodig hebben.

Het kan heel moeilijk zijn om te praten over het geweld dat je hebt meegemaakt, en daar zijn meerdere redenen voor. Bijvoorbeeld:

- Je vindt er niet de juiste woorden voor. Er zijn gewoon geen woorden die de realiteit gepast uitdrukken.
- Het is moeilijk om de herinneringen te ordenen en onder woorden te brengen. Je herinnering is geen helder verhaal met een begin, midden en einde. Je herinnert je vooral gefragmenteerde gewaarwordingen en emoties.
- Door over het geweld te praten, kun je uit je stressraam treden (kaarten 5 en 12) en raak je overweldigd (dissociatie, hyperactivering).
- Schuldgevoel en schaamte (kaarten 14 en 15): vaak zijn slachtoffers bang dat anderen hen anders gaan bekijken.
- Angst voor negatieve reacties uit de omgeving: niet geloofd worden, niet gehoord worden, afgewezen worden (door familie, vrienden en vriendinnen) en 'victim blaming'.
- Angst om het gezin kapot te maken als je iets zegt (terwijl het juist het geweld is dat het gezin kapotmaakt).
- Angst voor wraak van de pleger. Slachtoffers kunnen bang zijn voor wat de pleger zou doen als ze praten over wat er is gebeurd.

- Angst voor negatieve gevolgen voor de pleger. De overgrote meerderheid van alle plegers zijn mensen die dicht bij hun slachtoffer staan. Het gebeurt dus niet zelden dat slachtoffers tegenstrijdige (zowel negatieve als positieve) gevoelens hebben over de pleger en dat ze die willen beschermen (geen klacht indienen, niet willen dat de pleger een celstraf krijgt of verstoten wordt).

VRAGEN

- Herken je deze obstakels om te praten over wat er gebeurd is?
- Hoe reageerde je omgeving toen je het vertelde?
- Hoe denk je dat de mensen om je heen zouden reageren als je erover praat? Waar zou je bang voor zijn?





DE WEG NAAR HERSTEL



KAART VOOR STEUNFIGUREN

Er is geen handleiding over hoe je een slachtoffer van geweld kunt ondersteunen, maar we kunnen je wel een paar tips geven.

Als iemand uit je naaste omgeving slachtoffer wordt van geweld, kan dat ook bij jou erg hard aankomen. Getuige zijn van het geweld die het slachtoffer heeft meegemaakt, kan van jou een indirect slachtoffer maken. **Dit betekent dat je tegelijk een steunfiguur voor het slachtoffer én zelf een slachtoffer kan zijn.** Het is dus belangrijk om ook voor jouw eigen psychologische welzijn te zorgen en niet te aarzelen om ook zelf gepaste hulp in te roepen.

Een slachtoffer van geweld steunen is geen makkelijke taak. Je kunt je geschokt, woedend of machteloos voelen.

Het komt vaak voor dat de naaste omgeving zich schuldig voelt over de manier waarop ze initieel reageerden. Soms hebben ze tijd nodig om weer in hun stressraam te komen (kaart 5) en op de juiste manier te reageren. Het is vaak een goed idee om daarna aan het slachtoffer uit te leggen wat er is gebeurd en eventueel excuses aan te bieden.

Hier zijn enkele tips over hoe je een slachtoffer van geweld het beste kunt ondersteunen:

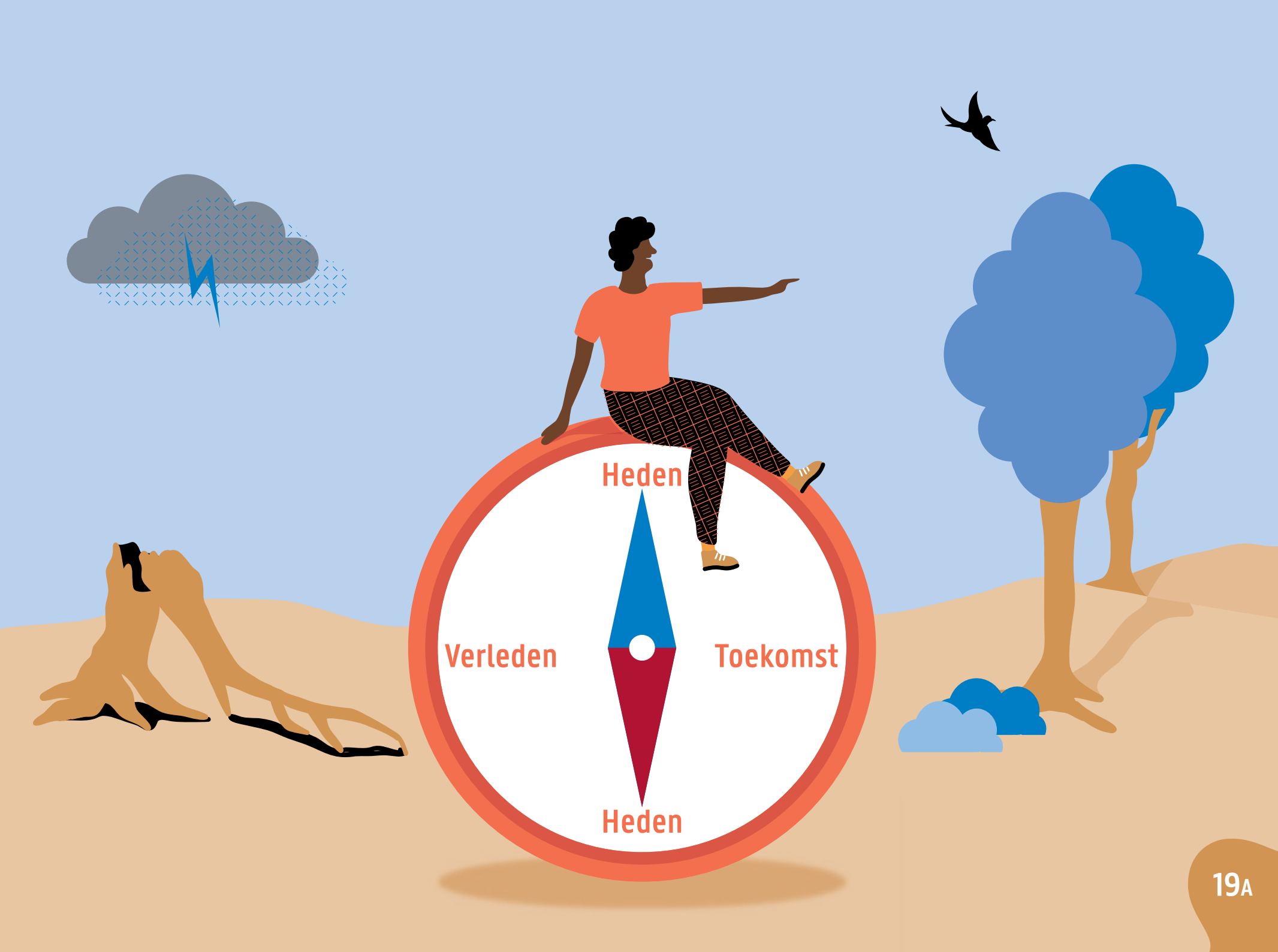
- **Wees er voor het slachtoffer:** De steun van de naaste omgeving is erg belangrijk om er na een traumatiserende ervaring weer bovenop te komen.
- **Zorg voor fysieke en mentale veiligheid** (als je daartoe in staat bent): Houd de persoon gezelschap (zelfs in stilte) om die met je aanwezigheid gerust te stellen, maak een maaltijd klaar, nodig het slachtoffer uit bij je thuis, ga mee naar zorgverleners ...
- **Neem hun verhaal serieus:** Gebruik geen humor als de persoon je daar niet om vraagt, minimaliseer of bagatelliseer de feiten niet (vergeet niet dat iedereen dezelfde feiten op een andere manier ervaart).
- **Respecteer het tempo van het slachtoffer:** Dwing niemand om te praten, een klacht in te dienen of de pleger te confronteren als die dat niet wil. Vraag niet om details of meer uitleg, zelfs niet als het verhaal verwarrend lijkt. Overspoel het slachtoffer niet met je persoonlijke ervaringen, dat kan te veel zijn.

- **Spreek in de ik-vorm:** Het is normaal dat je intense emoties voelt, bijvoorbeeld woede tegenover de pleger of een verlangen naar wraak, maar belast slachtoffers niet met jouw emoties. Het is voor hen vaak al moeilijk genoeg om hun emoties en acties onder controle te houden.
- **Bied een luisterend oor:** Laat weten dat je er voor het slachtoffer bent als die er klaar voor is en wil praten. Wees daarbij steeds duidelijk over je eigen grenzen, want misschien ben je zelf niet klaar om alles te horen. Eerlijk zijn over jezelf is ook geruststellend voor het slachtoffer.
- **Geef je gesprekspartner geen schuldgevoel:** Stel geen 'waarom'-vragen en vraag het slachtoffer niet om zich te rechtvaardigen. Denk eraan: het slachtoffer is niet verantwoordelijk voor wat die heeft meegemaakt.
- **Stel jezelf niet overbezorgd of overdreven beschermend op:** Laat je gesprekspartner zelf beslissen wat die al of niet doet. Als je slachtoffers als een kind behandelt, kan hun zelfvertrouwen nog verder wegzakken.
- **Zoek hulp** als je dat nodig hebt. Zo stel je ook het slachtoffer gerust, want die weet dat ook jij de nodige steun krijgt.



VRAGEN

- Heb je deze tips al eens zelf toegepast?
- Wat was jouw eerste reactie toen je te weten kwam wat er was gebeurd? Voel je je schuldig over die reactie?
- Welke tips zou je nog kunnen toepassen?



VERBINDING MET HET HEDEN

Mensen die geweld hebben meegemaakt, sluiten zichzelf vaak mentaal af omdat de sensaties, emoties en beelden van het verleden te overweldigend zijn. Maar onze emoties en lichaamsgevoelens werken als een kompas.

“Niemand kan een oorlog, seksueel misbruik, verkrachting of geval van agressie behandelen [...]. De horror uit het verleden kan niet ongedaan worden gemaakt. Wat we wél kunnen behandelen, zijn de sporen die het trauma op het lichaam, de geest en de ziel achterlaat.”
Bessel van der Kolk, *The Body Keeps the Score*, 2014.

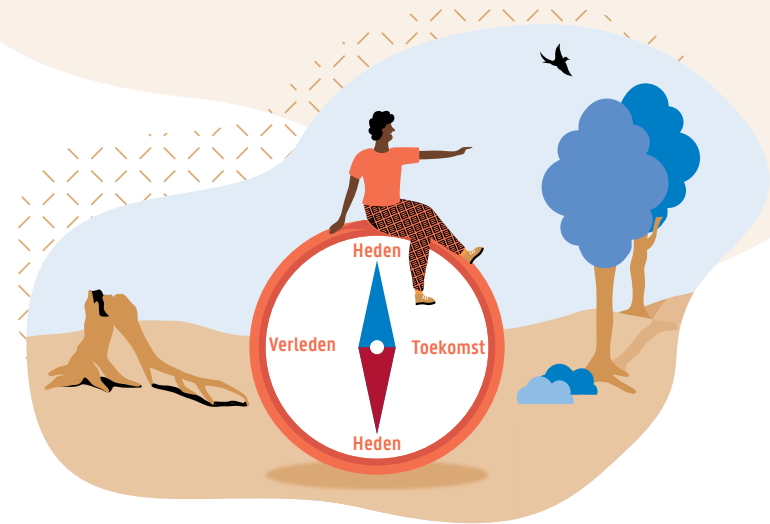
Mensen die geweld hebben meegemaakt, worden vaak overweldigd door lichaamsgevoelens, emoties en beelden uit het verleden. Deze ervaringen worden ondraaglijk. Om te overleven, schakelen getraumatiseerde mensen allerlei overlevingsstrategieën in: dissociatie, verdovende middelen, boulimia, vermijdend gedrag, sociale terugtrekking, ... **Hun lichaam blokkeert en hun geest sluit zich af** om te voorkomen dat de angst hen helemaal overspoelt.

Nochtans **werken onze emoties en lichaamsgevoelens als een kompas** dat aanwijst wat goed is voor ons en wat niet. Ze helpen ons om beslissingen te nemen (bijvoorbeeld: als ik me ongemakkelijk voel bij iemand, ga ik niet meer met die persoon om). Die verbinding met onze gevoelens en emoties zorgt ervoor dat we van de leuke dingen in het leven kunnen genieten in plaats van gewoon toe te kijken hoe ons leven zich afspeelt of om naar een pijnlijk verleden te vluchten om toch te voelen dat we bestaan.

Het doel van de therapie is dus niet alleen het verleden tot rust brengen, maar ook de verbinding met het heden herstellen zodat ze weer écht van het leven kunnen genieten.

VRAGEN

- Heb je soms het gevoel dat je losstaat van het heden?
- Vlucht je soms naar het verleden om toch iets te voelen?





INTEGRATIE VAN DE TRAUMATISERENDE ERVARING

Therapie is bedoeld om de emotionele en sensorische reacties te verzachten die met het trauma verband houden. Want als een trauma opnieuw wordt geactiveerd, komt alles wat daarbij kwam kijken ook plots terug.

Soms wordt gezegd dat je eerst moet begrijpen waarom je bepaalde dingen doet voordat je je gedrag kunt veranderen. Dat principe is de grondslag voor gesprekstherapie. Maar dat veronderstelt dat we controle hebben over wat we doen.

Bij trauma is dat niet zo eenvoudig. Als de rookmelder op hol slaat en constant blijft piepen, heractiveert deze het trauma en de bijhorende herinneringen. Op dat moment gaat het bewuste (rationele) deel van je hersenen armworstelen met het emotionele (instinctieve) deel, en meestal wint de emotionele kant. **Je grijpt terug naar je vertrouwde overtuigingen en gebruikt strategieën die je al kent** (zie kaart 9).

Bij therapievormen die gebaseerd zijn op onderzoek naar trauma worden de ervaringen van toen (wat iemand lichamelijk heeft beleefd) in de therapie geïntegreerd om ze te kunnen verwerken, en zo de reacties in het heden bij te sturen. **Trauma is een ervaring** (iets dat je hebt beleefd), **dus moet het ook via ervaringen worden behandeld** (nieuwe lichaamsgevoelens en emoties beleven).

Het doel van therapie is dus om de emotionele en sensorische reacties die met het trauma verband houden te verzachten. Door de emoties en lichaamsgevoelens uit het verleden te verwerken, worden je instinctieve reacties minder heftig en krijg je ze meer onder controle. Daardoor wordt ook je stressruimte breder (kaart 5). **De onmacht van het trauma** (overlevingsreacties, overweldigende symptomen) wordt vervangen door **de macht om weer zelf te kiezen** hoe je je gedraagt, hoe je tegenover anderen reageert. Je kunt weer doordacht beslissingen nemen. Anders gezegd: je kunt je leven weer zelf sturen.



VRAGEN

- Heb je al eens een situatie meegemaakt waarin je wel wist wat je moest doen, maar uiteindelijk weer hetzelfde deed als eerder, alsof je niet anders kon?
- Op welke manieren zorg je ervoor dat bepaalde ervaringen bijdragen aan je herstel (is er bijvoorbeeld iets dat je anders aanpakt)?



HET BELANG VAN STABILISATIE

Voordat iemand zichzelf met het verleden confronteert, moet worden gecontroleerd of die stevig in het heden verankerd zit en zich veilig en rustig voelt. Lichaam én geest moeten begrijpen dat de gewaarwordingen en emoties tijdelijk en volledig reguleerbaar zijn.

Om de emotionele en gevoelssporen van het trauma te verminderen en de controle weer in handen te nemen, moet het slachtoffer zichzelf met het trauma confronteren. **Maar denk eraan: een trauma wordt niet op dezelfde manier in het geheugen opgeslagen als een gewone herinnering. De emoties en lichaamsgewaarwordingen die bij het trauma horen, worden herbeleefd alsof ze echt zijn, maar dan in het heden!**

Voordat je met iemand over het verleden praat, moet je controleren of je gesprekspartner stevig in het heden verankerd zit en zich veilig en rustig voelt. Dat is nodig om de emoties en sensaties op een draaglijke manier te herbeleven, dus zonder buiten het stressraam te treden. **Die verankering in het heden stelt mensen in staat om te begrijpen (en ook lichamelijk en onderbewust te registreren) dat een vreselijke gebeurtenis tot het verleden behoort.** Als je de oorzaak van het trauma zonder die voorbereiding (stabilisatie) op tafel gooit, kan dat hertraumatisering veroorzaken.

Hoewel de trauma-ervaring zelf een vast gegeven is, zijn de daarbij horende sensaties en emoties tijdelijk en kunnen deze door ademhalingstechnieken, focus, lichaamshouding, gedachten ... bijgestuurd worden. Zoals Bessel van der Kolk stelde: *“We kunnen een flinke dosis ellende doorstaan, zolang we maar onthouden dat turbulente lichaamservaringen altijd weer voorbijgaan.”* (The Body Keeps the Score, 2014).

Een therapie over het verleden kan niet werken als de persoon zich ook in het heden niet veilig voelt, bijvoorbeeld omdat ze nog steeds met hun gewelddadige partner samenwonen of omdat ze nog een gevaarlijke migratietocht afleggen. Als hun beschermingsbarrières worden afgebouwd, kunnen ze reëel gevaar lopen! We verwijzen nog eens naar de metaforen van kaart 8a: de uitkijktoren, de kok en het horloge moeten met elkaar in verbinding staan.

Als een zorgverlener hen daarbij helpt, is het cruciaal dat het slachtoffer zich bij die persoon veilig voelt.

Op de volgende kaarten vind je technieken en oefeningen waarmee je gesprekspartner verbonden blijft met het heden, rustig wordt en in het hier en nu blijft. De stabilisatiefase is onontbeerlijk voordat je het verleden aankaart.

VRAGEN

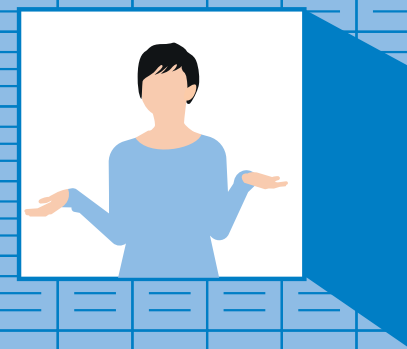
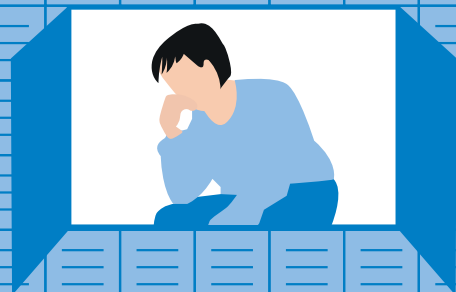
- Heb je al gemerkt dat je de sensaties in je lichaam kunt regelen (door bijvoorbeeld meditatie, concentratie of ademhalingstechnieken)?
- Voel je dat je klaar bent om een paar oefeningen te leren waarmee je jezelf kunt reguleren?



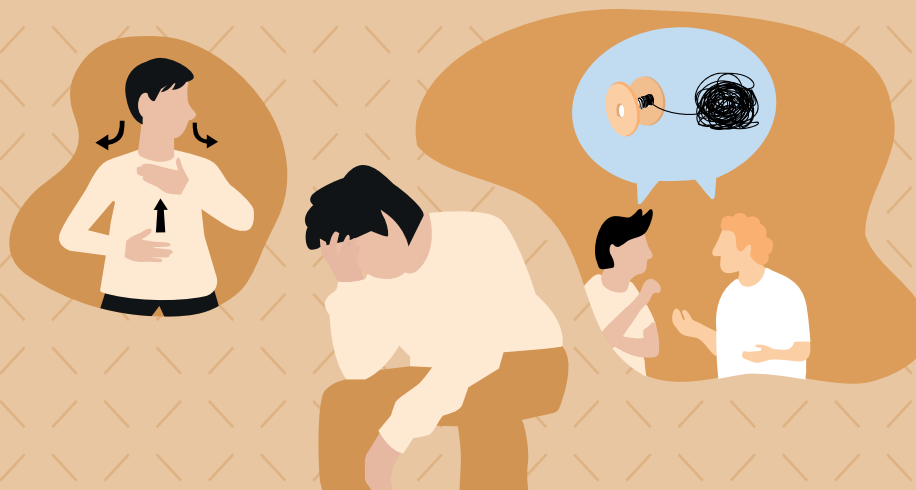
HYPERACTIVERING



STRESSRAAM



HYPOACTIVERING



TERUG IN JE STRESSRAAM KOMEN

Mensen kunnen niets nieuws leren zolang ze zich buiten hun stressraam bevinden. Ze moeten eerst rustiger worden of net zichzelf activeren om weer in hun raam te komen.

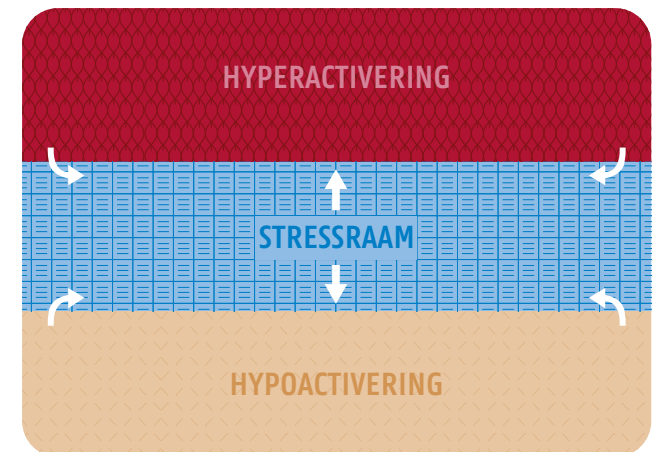
Mensen die buiten hun stressraam treden (kaart 5) zijn te gejaagd of net te lusteloos (dan zijn ze afgesloten van hun eigen emoties en lichaamsgevoelens). **In die toestand kunnen ze niets nieuws leren** en heeft therapie of psycho-educatie geen effect. **Ze moeten dus allereerst weer in hun stressraam komen** om zich te kunnen focussen en dingen opnieuw te kunnen voelen.

Emoties zijn lichamelijk voelbaar, dus kunnen we fysieke technieken gebruiken om mensen tot rust te laten komen of te activeren, bijvoorbeeld om dissociatie te doorbreken.

Als de hyper- of hypoactivering aanhoudt en de oefeningen niet helpen, kan professionele hulp zoals therapie of medicatie aan de orde zijn. Er bestaan verschillende therapievormen om trauma's te behandelen, zoals cognitieve gedragstherapie, blootstellingstherapie en EMDR (therapie door oogbewegingen).

VRAGEN

- Waar bevind je je momenteel in jouw stressraam?
- Voel je dat je rustig of net actiever moet worden?
- Zou je therapie willen om je trauma te verwerken?





TERUG IN JE STRESSRAAM KOMEN (VERVOLG)

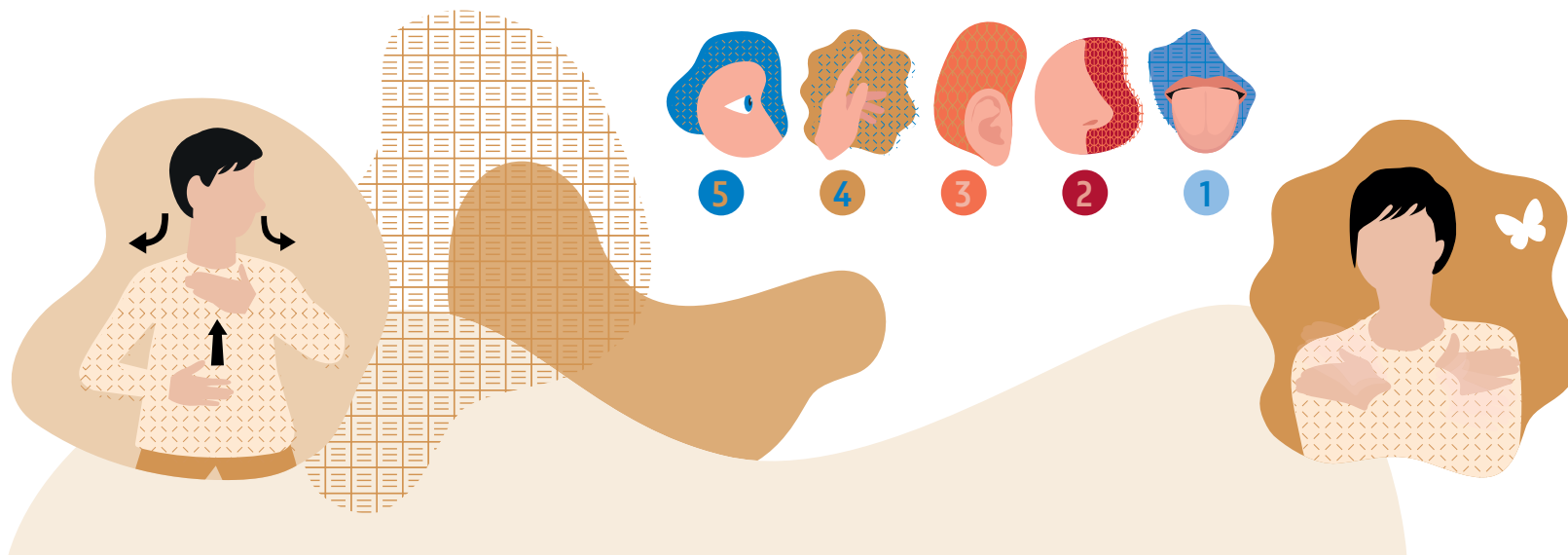
Als iemand te opgejaagd is, stel je kalmerende oefeningen voor. Als iemand te lusteloos is, stel je activerende oefeningen voor.

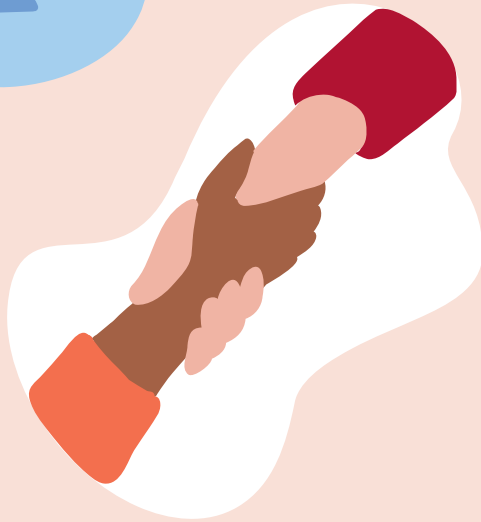
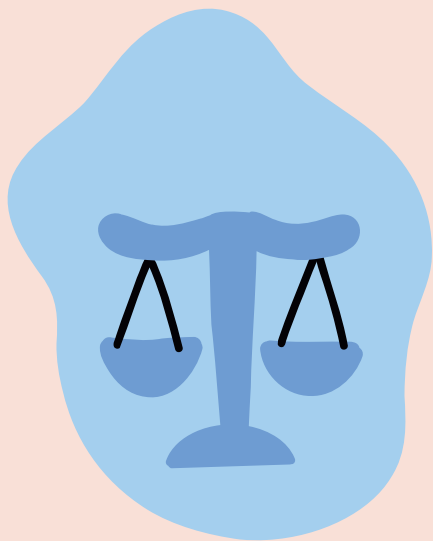
Hoe help je iemand die te opgejaagd is (inhibitie)?

1. **Doe kalmerende oefeningen.** Bijvoorbeeld mindfulness, ademhalings- of relaxatie-oefeningen (kaart 22) of hartcoherentie.
2. **Creëer een ruimte waar de persoon zich veilig voelt.** Dat kan een fysieke of mentale ruimte zijn waar die zich rustig voelt, zoals de veilige plek (kaart 28).
3. **Gebruik stabilisatietechnieken.** Leg bijvoorbeeld een deken om de persoon heen of gebruik een verzwaringsdeken.
4. **Gebruik verankeringsstechnieken.** Laat de persoon zich bijvoorbeeld concentreren op zintuiglijke waarnemingen zoals muziek, een aangename geur of een zacht aanvoelend voorwerp (kaart 23).

Hoe help je iemand die te lusteloos en apathisch is (activering)?

1. **Activeer de zintuigen.** Laat de persoon een sterke geur ruiken (zoals koffie of alcohol-gel), iets zuurs proeven of iets kouds vasthouden, sprenkel koud water in het gezicht of zet luide muziek op.
2. **Focus op de ademhaling.** Laat de persoon vier tellen lang inademen, de adem vier tellen lang vasthouden en dan vier tellen lang uitademen.
3. **Laat de persoon een fysieke activiteit doen.** Het maakt niet uit welke activiteit, zolang het lichaam maar beweegt: losschudden, yoga, dansen, wandelen ...
4. **Laat de persoon niet gefixeerd staren.** Dat kun je voorkomen door de persoon te vragen om de kamer rond te kijken, een bewegend voorwerp met de ogen te volgen of de ogen een paar minuten gesloten te houden.
5. **Gebruik de 5-4-3-2-1-oefening.** Laat de persoon vijf dingen opsommen die die ziet, vier dingen die die hoort, drie dingen die die aanraakt, twee dingen die die ruikt en één ding dat die proeft (kaart 25).





WAAR VIND JE EXTRA HULP?

Er weer bovenop komen na geweld vergt tijd, geduld en moed. Denk eraan: je staat er niet alleen voor! Er zijn heel wat mensen en hulpbronnen die je kunnen helpen op je weg naar herstel.

Als je een vorm van geweld hebt meegemaakt, zoals seksueel geweld, kun je je verslagen, verward, boos of bang voelen. Dat zijn normale reacties na een traumatiserende ervaring. Zo'n incident verandert je leven en kan zowel fysieke als emotionele littekens achterlaten. Maar je staat er niet alleen voor! Je kunt er weer bovenop komen en je leven weer in eigen handen nemen.

Er zijn tal van bronnen waarop je kunt steunen als je extra hulp nodig hebt om je trauma te verwerken en om weer vaste grond onder je voeten te voelen. Bijvoorbeeld:

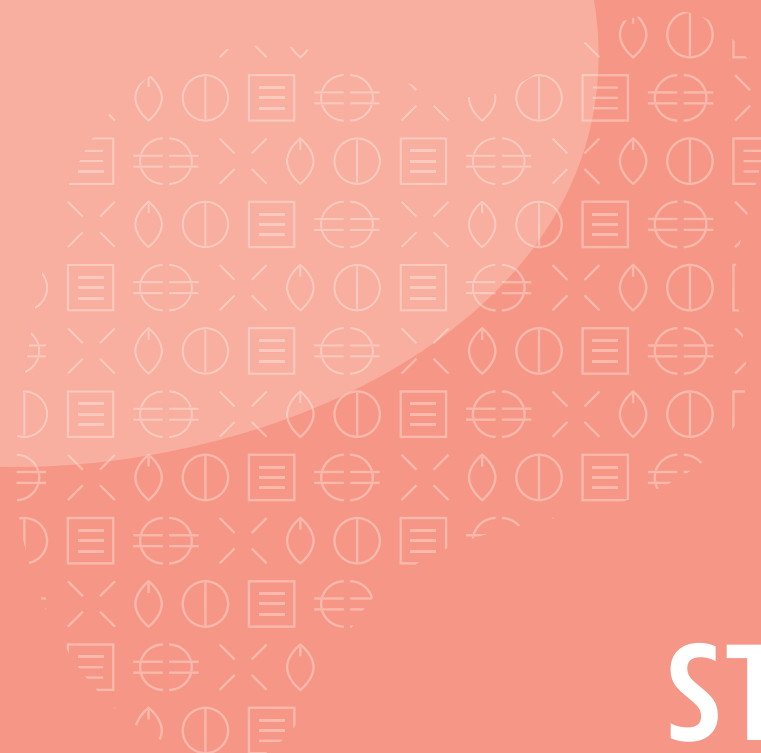
- **Steunfiguren:** Er zijn verschillende vertrouwenspersonen bij wie je terecht kunt, zoals een partner, vriend(in), ouder, lid van je gemeenschap of religieus leider. Hun onvoorwaardelijke steun is erg belangrijk voor je herstel. Ze kunnen je troost en een luisterend oor bieden en respecteren steeds jouw keuzes. Vergeet niet: je bent niet verplicht om te praten over wat je hebt meegemaakt als je er niet klaar voor bent.
- **Dieren:** Gezelschaps- of assistentiedieren houden onvoorwaardelijk van je, bieden troost en verlagen je stressniveau. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat interactie met dieren de aanmaak van positieve hormonen stimuleert en sociale banden bevordert. Een dier kan er ook voor zorgen dat je je veiliger en meer ontspannen voelt.
- **Boeken:** In boeken vind je heel wat nuttige informatie. Ze kunnen je helpen om de situatie beter te begrijpen en geven tips voor je herstel. Er zijn boeken die uitleggen wat een trauma is, welke effecten het heeft en hoe je het kunt verwerken. Je kunt ook de verhalen lezen van andere overlevenden die hun trauma hebben overwonnen en weer hoop hebben.
- **Retraites:** Misschien kan een pauze in je dagelijkse routine je goeddoen. Tijdens een retraite werk je aan je herstel met behulp van workshops, gesprekken, meditatie en activiteiten in contact met de natuur. Je komt weer tot jezelf, vindt innerlijke rust en komt terecht in een community van andere overlevenden die begrijpen waar je mee kampt.

- **Praatgroepen:** Door over je ervaring te praten met anderen die iets vergelijkbaars hebben meegemaakt doorbreek je je isolement, verbeter je je zelfbeeld en krijg je waardevolle informatie. Je kunt je aansluiten bij een groep die geleid wordt door een professionele zorgverlener of door een 'peer leader' die past bij jouw behoeften (bijvoorbeeld een vrouwengroep of een LGBTQIA+-groep). Ook online zijn er tal van groepen en forums waar je terecht kunt voor hulp en advies.
- **Therapie:** Praten met een traumatherapeut kan je een veilige omgeving bieden om je emoties te verwerken, je aanpassingsvermogen te verbeteren en je veiligheidsgevoel weer op te bouwen. Het is belangrijk dat je een therapeut vindt die voldoet aan jouw criteria en doelstellingen én bij wie je je goed voelt.
- **Medische zorg:** Na het geweld is het essentieel dat je zorg draagt voor je fysieke en mentale gezondheid. Bij een Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG) kun je na recent seksueel geweld alle nodige zorg op één plek krijgen. Je wordt er onthaald door gespecialiseerde verpleegkundigen die zowel psychische hulp zullen bieden, maar ook medische zorg, soa-tests afnemen en desgewenst behandelen. Via een forensisch medisch onderzoek kunnen ze ook bewijsmateriaal verzamelen. En indien je dat wil, kan je er ook klacht neerleggen bij speciaal opgeleide politie-inspecteurs. Voor alle info over de Zorgcentra na Seksueel Geweld, zie zsg.belgium.be.
- **Juridische bijstand:** Door klacht in te dienen, een advocaat in te schakelen of gerechtigheid te eisen, trek je de macht naar je toe en zijn de plegers verplicht om rekenschap af te leggen voor hun daden. Maar dat zijn persoonlijke, complexe beslissingen die afhangen van jouw situatie en wensen.

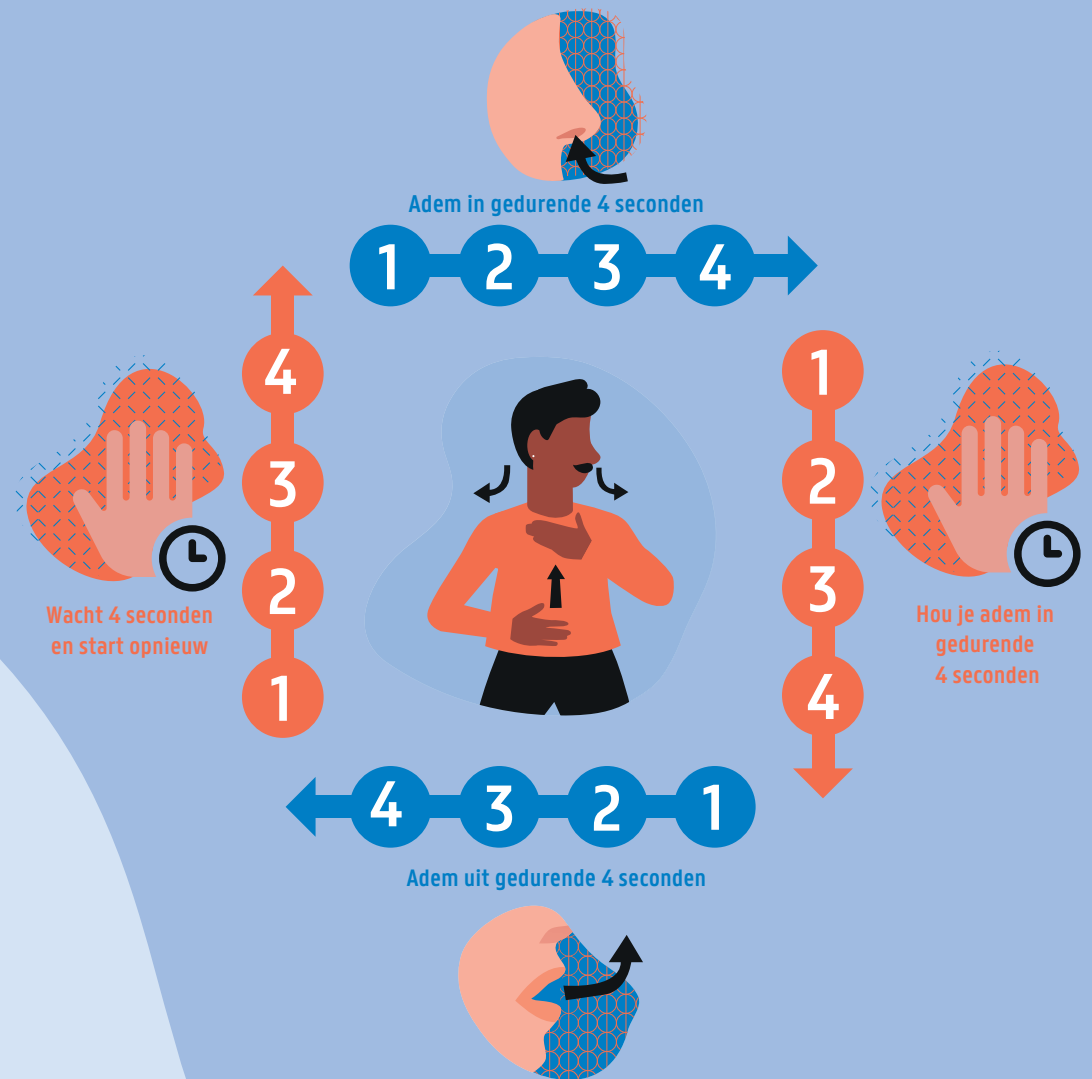
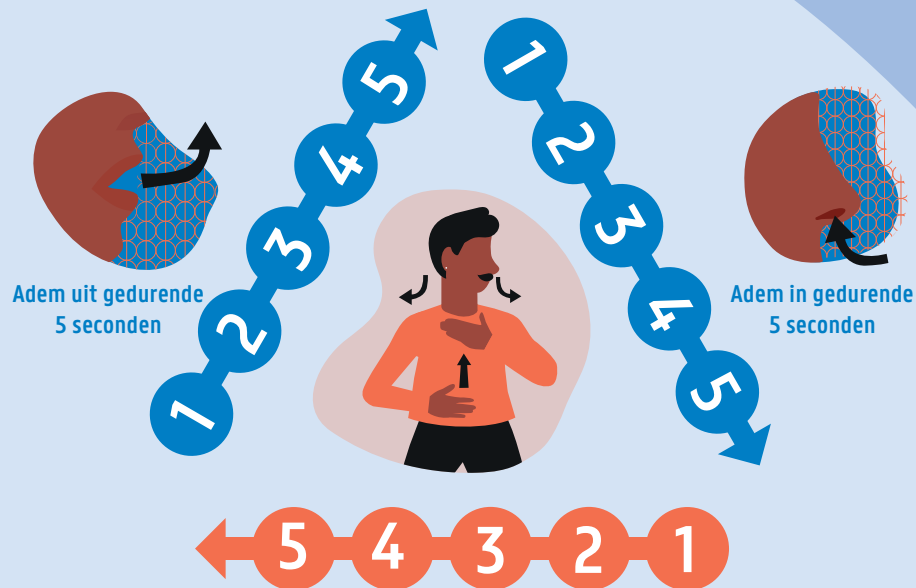
VRAGEN

- Welke hulpbronnen gebruik je al?
- Welke hulpbronnen wil je nog inschakelen?
- Kan ik je helpen om een van die hulpbronnen in te schakelen?





STABILISATIE- TECHNIEKEN



Wacht 4 seconden en start opnieuw

Hou je adem in gedurende 4 seconden

ADEMHALINGSOEFENINGEN MET VORMEN

Ademhalingsoefeningen met vormen leiden je aandacht naar je ademhaling, waardoor je rustig wordt.

Geometrische vormen zijn een makkelijk hulpmiddel om in een rustiger tempo te ademen. Zet je vinger op het vertrekpunt en volg de lijnen van de vorm. Later kan je de oefening ook zonder vinger uitvoeren.

4x4-ademhaling (vierkant)

Met deze techniek 'reset' je je ademhaling en zenuwstelsel. Zo kalmeer je erg snel en kun je je weer concentreren.

1. Adem 4 seconden lang in. Zuig je buik vol met lucht.
2. Houd je adem 4 seconden lang in.
3. Adem 4 seconden lang uit. Blaas alle lucht uit je buik.
4. Wacht 4 seconden en adem dan opnieuw in.
5. Herhaal deze stappen tot je je weer kalm voelt.

Iedereen heeft een eigen ritme. Zijn 4 seconden te lang? Dan begin je met 3 seconden en bouw je progressief op.

De rechthoek

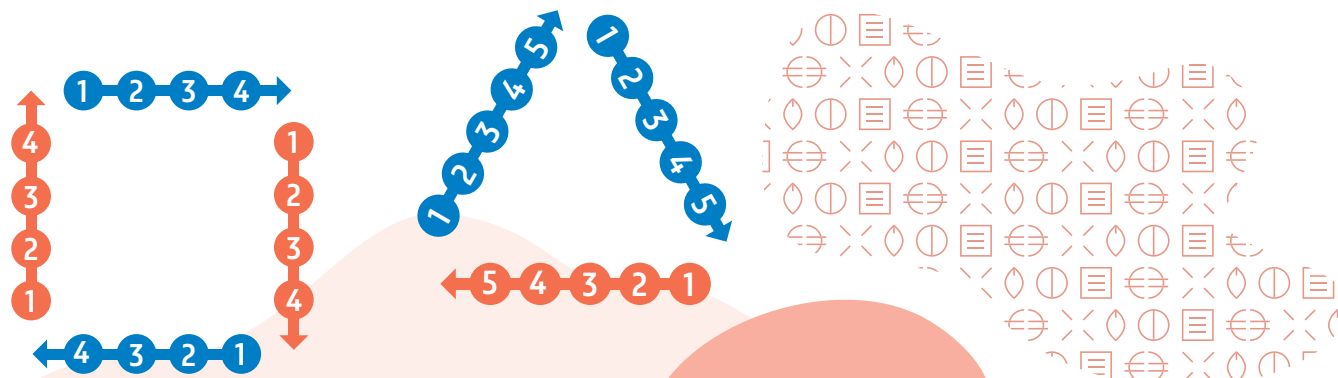
In plaats van 4 seconden lang in en uit te ademen, kun je dat ook 8 seconden lang doen. Dan adem je in een rechthoek in plaats van een vierkant.

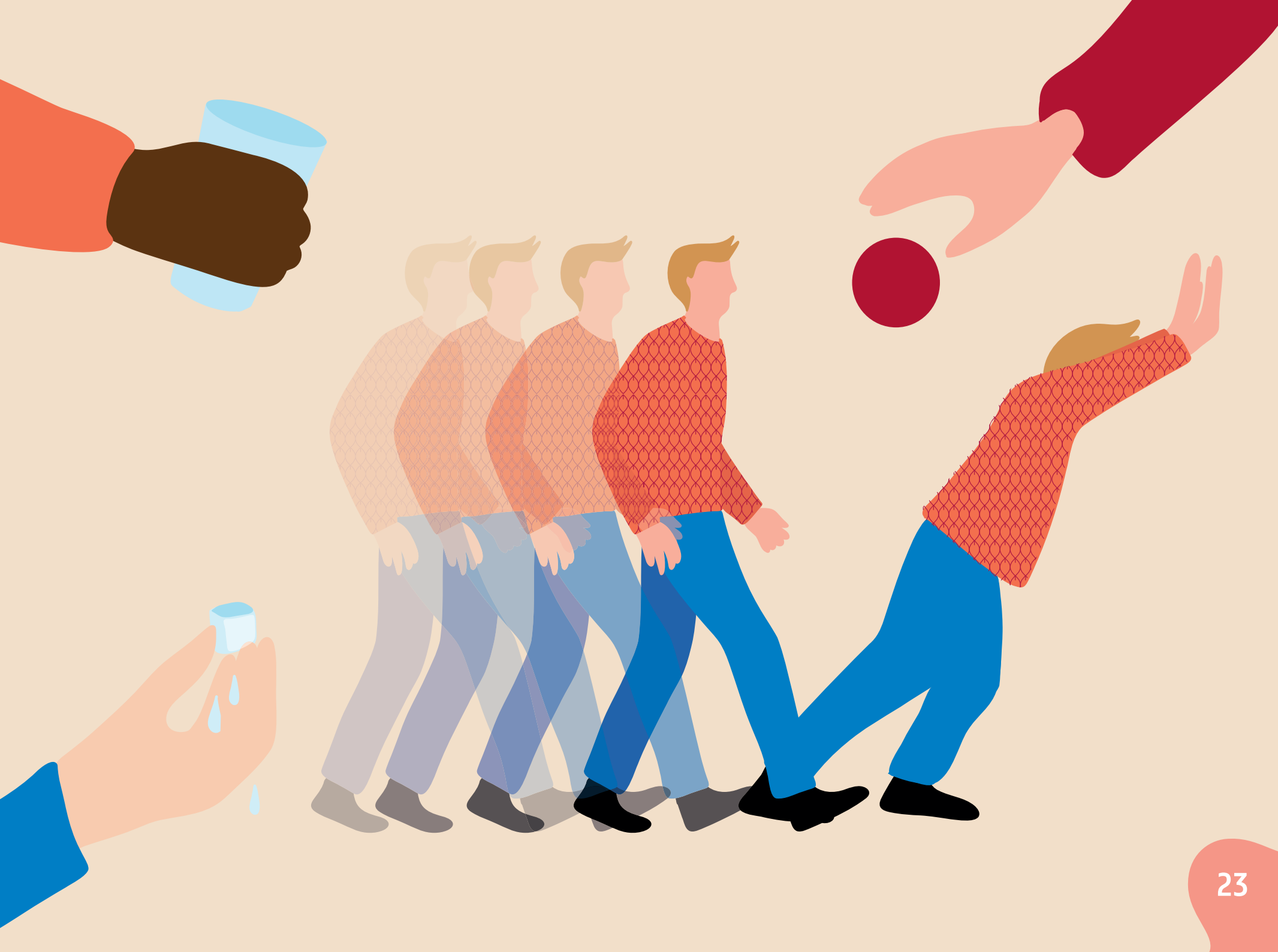
1. Adem 8 seconden lang in. Zuig je buik vol met lucht.
2. Houd je adem 4 seconden lang in.
3. Adem 8 seconden lang uit. Blaas alle lucht uit je buik.
4. Wacht 4 seconden en adem dan opnieuw in.
5. Herhaal deze stappen tot je je weer kalm voelt.

De rechthoek zorgt ervoor dat je je dieper ontspant. Let wel op dat je jezelf niet forceert. Als je voelt dat 8 seconden te veel is, adem dan iets minder lang in en uit.

De driehoek

1. Blaas alle lucht uit via je mond door je buik in te trekken.
2. Adem 5 seconden lang in via je neus.
3. Houd je adem 5 seconden lang in.
4. Adem 5 seconden lang uit via je mond.
5. Verhoog het aantal seconden geleidelijk tot een aantal dat aangenaam aanvoelt.





TECHNIEKEN OM TERUG NAAR HET HIER EN NU TE KOMEN

Als we ons geestelijk in het verleden bevinden, kunnen we niets nieuws leren. Pas als we ons terug met het heden en met ons lichaam verbonden voelen, kunnen we aan herstel werken.

Zoals uitgelegd op kaart 19a moet iemand goed in het heden verankerd zijn om naar het verleden te kunnen reizen. Want als we geestelijk volledig in het verleden vast zitten, kunnen we niets nieuws leren en bestaat het risico op hertraumatisering.

Hoe kan je zien of iemand zich niet in het hier en nu bevindt?

Iemand kan in diens herinneringen vast zitten als die:

- Lange tijd de ogen gesloten houdt.
- Niet meer antwoordt of afwezig lijkt.
- Diens lichaam niet meer voelt (bijvoorbeeld de voeten op de vloer).
- Zich gedraagt alsof de persoon in gevaar is (bijvoorbeeld beschermende of aanvallende bewegingen maakt).
- Zich tot de pleger richt in plaats van tegen de zorgverlener te praten.

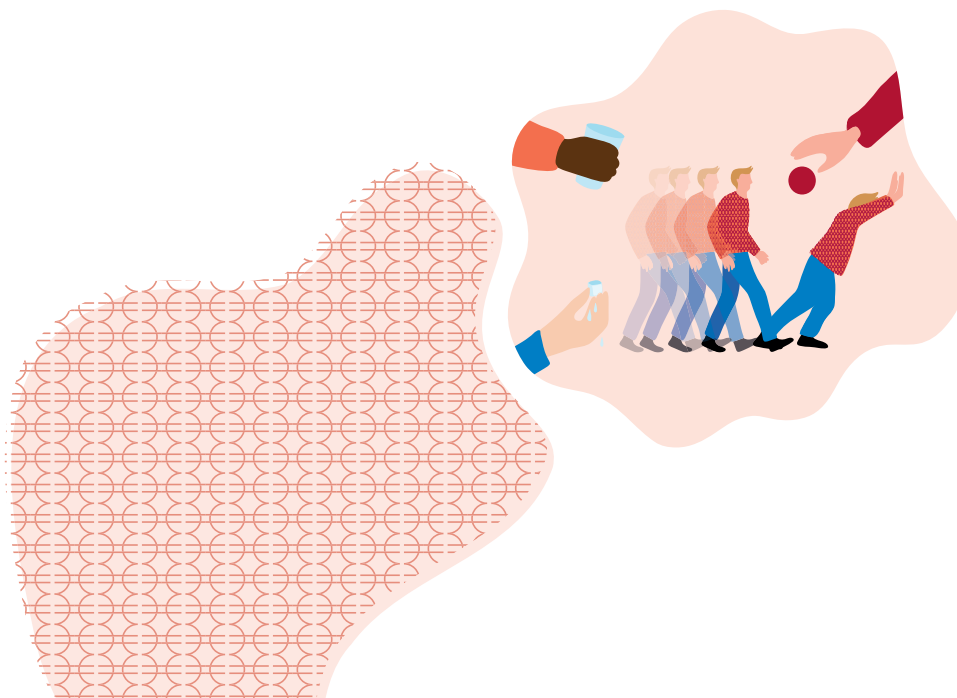
Al die signalen wijzen erop dat de persoon geestelijk niet meer bij ons in de kamer, maar in de herinnering zit.

Technieken om iemand terug naar het hier en nu te brengen:

Om iemand terug naar het hier en nu te brengen is het belangrijk om je op het lichaam van die persoon te concentreren. Hier zijn enkele technieken die je kan toepassen:

1. Hou contact: Blijf met de persoon praten zodat de link met jou in stand blijft.
2. Doe de persoon bewegen: Vraag de persoon om op te staan en door de kamer te lopen.
3. Stel een makkelijke handeling voor: Bied een glas water aan. Geef de persoon het glas en laat die zelf water inschenken.

4. Gebruik een object: Gooi een bal of knuffel en vraag de persoon om die naar je terug te gooien.
5. Stimuleer de zintuigen: Vraag de persoon om een voorwerp vast te nemen en de vorm, het gewicht, de textuur en de kleur te beschrijven.
6. Wakker de reukzin aan: Laat de persoon een sterke geur ruiken, bijvoorbeeld van een kaars of etherische olie.
7. Laat koud water lopen: bijvoorbeeld over de handen of laat de persoon een ijsblokje vasthouden.
8. Doe de 5-4-3-2-1-oefening (kaart 25).
9. Muur duwen: Vraag de persoon om uit alle macht tegen de muur te duwen, zo activeer je spieren.
10. Vloer stampen: Vraag de persoon om een paar keer op de vloer te stampen, en doe dit samen





EERSTE PSYCHISCHE HULP

Eerste psychische hulp is bedoeld om mensen na een traumatische gebeurtenis te helpen door hen onmiddellijke steun te bieden.

Eerste psychische hulp is een vorm van directe psychologische ondersteuning voor mensen die getroffen zijn door een traumatische gebeurtenis, zoals geweld. Hoewel eerste psychische hulp geen therapie vervangt, is het wetenschappelijk bewezen dat het helpt om mensen te stabiliseren, hun veerkracht aan te wakkeren en hen op weg te helpen om verdere steun aan te boren. **Eerste psychische hulp is bijzonder nuttig in de eerste uren en dagen na een traumatische gebeurtenis omdat het helpt symptomen van acute stress en chronische stress te voorkomen.**

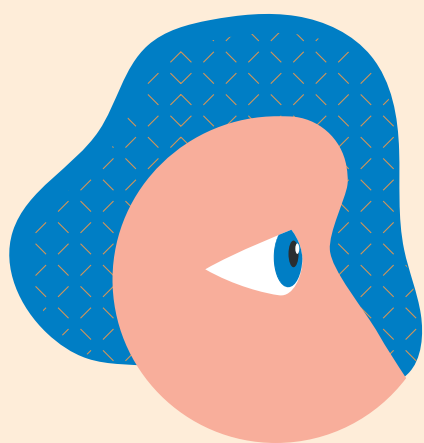
Doelstellingen van eerste psychische hulp:

- **Bied veiligheid:** bied een fysiek en emotioneel veilige plek aan om het gevoel van acuut gevaar te doen dalen.
- **Maak verbinding:** maak duidelijk dat je er voor de persoon bent en verminder het gevoel van alleen in deze situatie te zijn.
- **Bied rust:** help de persoon om intense emoties te verzachten en onrust of gevoel-loosheid te verminderen.
- **Wakker hoop aan:** moedig de persoon aan om te vertrouwen op diens vermogen om tegenslagen te overwinnen en help een positief toekomstperspectief voorop te stellen.
- **Help hulp vinden:** verwijs naar diensten die de nodige sociale, medische en psycho-logische zorg kunnen bieden.
- **Moedig autonomie aan:** versterk de persoon in diens mogelijkheden om voor zichzelf en anderen te zorgen.

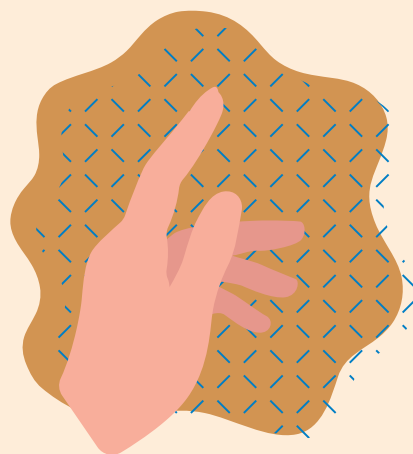
Belangrijkste principes van eerste psychische hulp:

- **Actief en empathisch luisteren:** luister zonder te oordelen en laat de persoon zich uitdrukken als die dat wenst.
- **Respect voor het tempo van de persoon:** forceer de persoon niet om te praten of aan de gebeurtenis terug te denken, maar beantwoordt de onmiddellijke noden
- **Emotionele stabilisatie:** gebruik eenvoudige technieken om de ademhaling tot rust te brengen en in het hier en nu te blijven.
- **Warme verwijzing:** geef praktische informatie over beschikbare hulp mee (medische zorg, sociale hulp, juridische bijstand...)

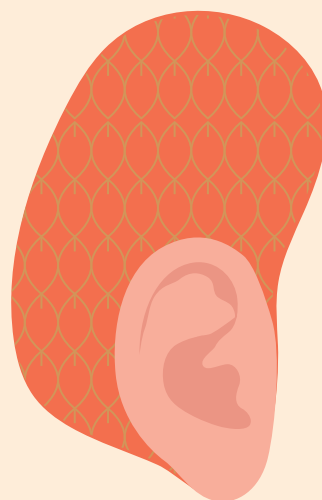




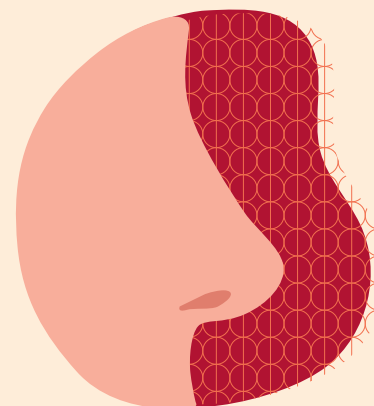
5



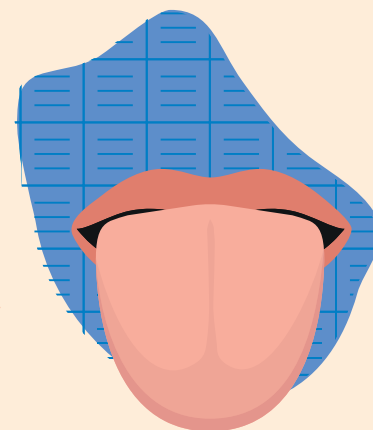
4



3



2



1

DE 5-4-3-2-1-OEFENING

Deze oefening stelt je in staat om in het hier en nu te blijven door je op de vijf zintuigen te concentreren. Je kunt ze alleen of met begeleiding doen.

Deze oefening is bedoeld om de aandacht weer op de vijf zintuigen te richten. Door te focussen op wat je zintuigen waarnemen, breng je jezelf terug naar het hier en nu. Deze oefening kan je helpen wanneer je overweldigd wordt door een pijnlijke herinnering of wanneer je buiten je stressraam dreigt te treden.

Vereenvoudigde versie

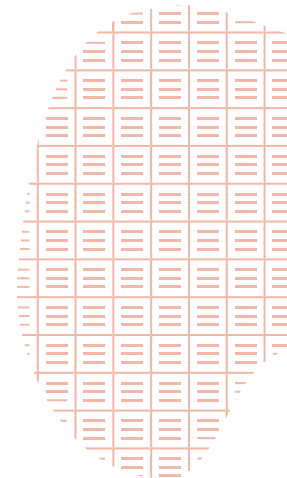
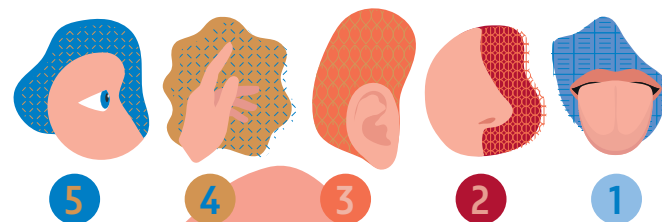
1. **Noem 5 dingen die je in je omgeving ziet.**
2. **Noem 4 dingen die je kunt aanraken** (en raak ze aan, bijvoorbeeld de zitting van je stoel, je voeten op de vloer, het contact tussen je kleren en je huid, ...).
3. **Noem 3 geluiden die je hoort.**
4. **Noem 2 geuren die je ruikt** (zoek indien nodig iets in de ruimte die je hiervoor kan gebruiken).
5. **Noem 1 ding dat je kunt proeven** (bijvoorbeeld kauwgom of een snoepje).

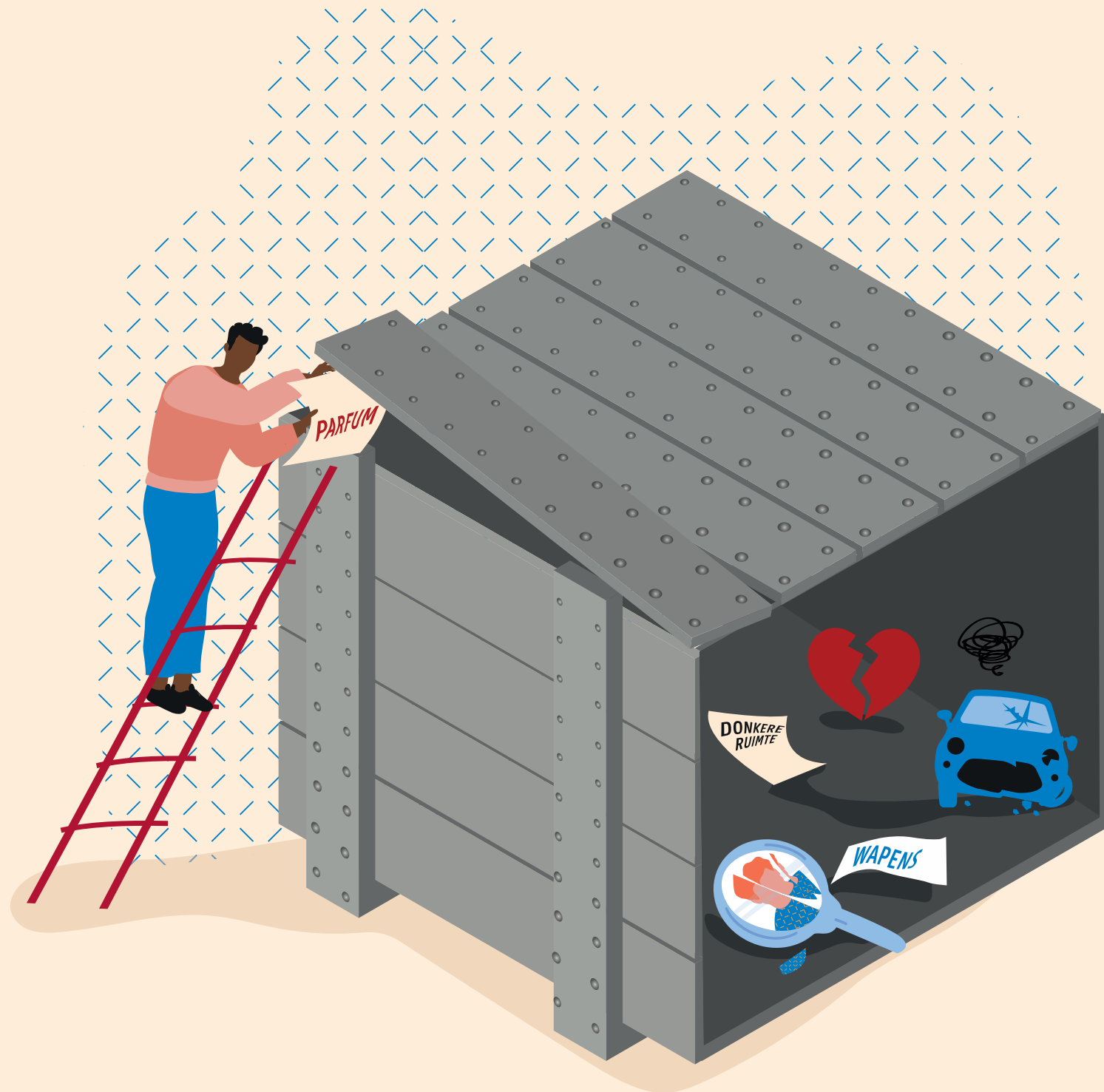
Volledige versie

- **Noem 5 dingen die je ziet.** Noem vervolgens 5 dingen die je aanraakt, 5 geluiden die je hoort, 5 geuren die je ruikt en 5 dingen die je kunt proeven.
- **Noem 4 dingen die je ziet,** 4 dingen die je aanraakt, 4 geluiden die je hoort, 4 geuren die je ruikt en 4 dingen die je kunt proeven.
- **Noem 3 dingen die je ziet** enzovoort.
- **Noem 2 dingen die je ziet** enzovoort.
- **Noem 1 ding dat je ziet** enzovoort.

Variatie (zonder geur en smaak)

- Noem **5 dingen** die je **hoort**, 5 dingen die je **aanraakt**, 5 dingen die je **ziet**.
- Noem **4 dingen** die je **hoort**, 4 dingen die je **aanraakt**, 4 dingen die je **ziet**.
- Noem **3 dingen** die je **hoort**, 3 dingen die je **aanraakt**, 3 dingen die je **ziet**.
- Noem **2 dingen** die je **hoort**, 2 dingen die je **aanraakt**, 2 dingen die je **ziet**.
- Noem **1 ding** dat je **hoort**, 1 ding dat je **aanraakt**, 1 ding dat je **ziet**.





DE CONTAINER

De container is een echte of denkbeeldige doos waarin je alle moeilijke en overweldigende gedachten wegstopt, zodat je er later naar kan terugkomen.

De container is een techniek waarmee je bepaalde emoties, gedachten of herinneringen die op dat moment te moeilijk zijn om mee om te gaan, even opzij kunt zetten. Wanneer je er later klaar voor bent, kan je de container opnieuw openen.

Je kunt de oefening in je verbeelding doen (door de container te visualiseren) of in het echt (door een doos te maken of te kiezen en er voorwerpen in te stoppen).

1. Zeg allereerst tegen jezelf: *'Ik erken dat ik dit voel, maar ik heb nu de nodige tijd/zin/energie niet om me er mee bezig te houden. Ik stop het even in de container en kom er later op terug, wanneer ik er wel mee kan omgaan.'*
2. Stabiliseer je ademhaling: adem een paar keer diep in en concentreer je op de uitademing. Adem lang en diep uit.
3. Stel je voor hoe je container eruitziet. Beeld je in dat je naar een foto kijkt: van welk materiaal is de container gemaakt, welke kleur en welk type slot heeft hij, hoe groot en zwaar is hij, ...?
 - Is het bijvoorbeeld een houten kist met een zwaar hangslot? Een grote ijzeren container met kettingen eromheen? Of een specifieke koffer uit je kindertijd? Waar bevindt de container zich (hij moet makkelijk bereikbaar zijn)?
4. Stel je visueel en concreet voor wat je in de container wilt stoppen. Dat kan een lichaamsgevoel, emotie, voorwerp of specifieke herinnering zijn.
 - Bijvoorbeeld: welk gevoel precies? Waar voel je het in je lichaam? Is het iets dat klopt, pulseert, bijt, verstikt? Is het groot of klein? Blijft het op één plek of verspreidt het zich door je hele lichaam? Welk deel van de herinnering wil je in de container stoppen? Stel je voor dat je een bladzijde uit een boek scheurt waarop de herinnering is geschreven.

5. Stop de herinnering, voorwerp, sensatie en/of emotie in je container. Stel je visueel voor hoe je die handeling uitvoert, alsof je naar een film kijkt. Blijf rustig ademen.
6. Zodra alles in de container zit, zeg je (hardop of in je hoofd) tegen de inhoud dat je die niet vergeet, maar dat je er op een gepaster moment op terugkomt. Beeld je in hoe het er in de container aan toe gaat: blijft het rustig of protesteert de inhoud?
7. Stel je nu voor dat je de container sluit. Voel hoe je handen het slot aanraken en hoor het geluid dat het maakt.
 - Hoor je bijvoorbeeld een zwaar deksel dichtvallen, of eerder een klein hangslotje vastklikken? Moet je meerdere stappen uitvoeren om de container af te sluiten?
8. Stel ook regels op om te bepalen wanneer en onder welke omstandigheden de container geopend mag worden.
 - Wie mag de container openen? Ben jij de enige die het kan? Kun je het alleen doen of heb je de steun nodig van iemand die je vertrouwt?
 - Voorbeelden van voorwaarden: *'De container kan alleen worden geopend als ik me rustig voel.'*, *'De container kan alleen worden geopend tijdens een therapie sessie.'*





DE VLINDERKNUFFEL ('BUTTERFLY HUG')

De vlinderknuffel of 'butterfly hug' is een oefening die je kalmeert en tot rust brengt. Deze techniek combineert ademhaling met afwisselend links en rechts op de borst tikken.

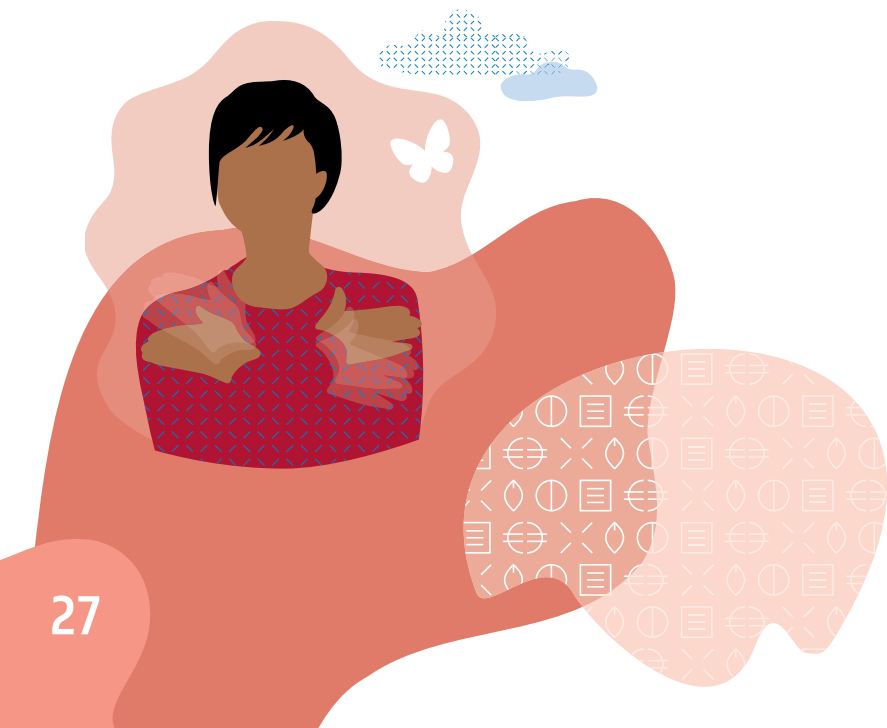
Onze geest en ons lichaam zijn nauw met elkaar verbonden. Ze sturen voortdurend signalen naar elkaar. Als we overweldigd raken, verkrampst ons lichaam en raken onze hersenen in paniek. Wanneer het lichaam daarentegen ontspannen is, stuurt het signalen naar de hersenen die kalme gedachten en emoties oproepen. **Je lichaam leren ontspannen is dus een effectieve manier om je geest tot rust te brengen.**

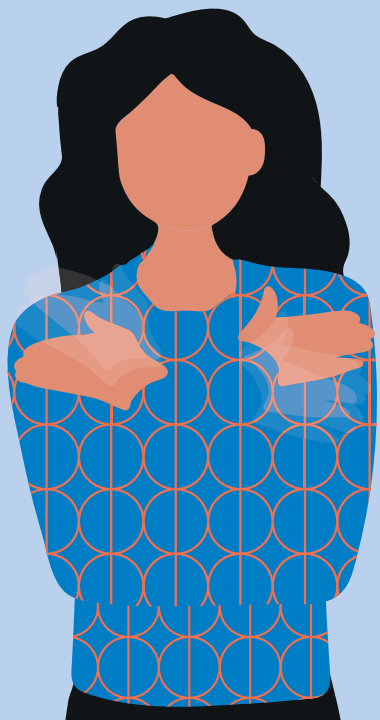
De vlinderknuffel is een eenvoudige techniek die helpt om het lichaam tot rust te brengen door beide hersenhelften aan te spreken. Je tikt afwisselend met je rechter- en linkerhand op je borst. Door afwisselend de rechter- en linkerkant van je lichaam aan te raken, daalt je hartslag snel, ga je trager ademen en geef je jezelf een veilig gevoel.

Zo geef je jezelf een vlinderknuffel

1. Zoek een rustige, comfortabele plek en ga rechtop zitten.
2. Sluit je ogen of kijk naar beneden en begin met een diepe ademhaling. Adem in en stuur de lucht naar je buik. Adem daarna diep uit.
3. Je kunt je ogen gesloten of deels gesloten houden. Kijk bijvoorbeeld naar het puntje van je neus.
4. Blijf op je emoties letten en blijf diep in- en uitademen. Soms kun je je plots onrustig voelen.
5. Kruis je armen over je borst zodat de middelvinger van elke hand onder je sleutelbeen rust. Als je dat wilt, kun je je duimen in elkaar haken. **Zo vormen je handen een vlinder.**
6. Tik afwisselend met je linker- en rechterhand op je borst. Houd een rustig tempo aan: links, rechts, links, rechts, enzovoort. Blijf afwisselen, zoals de vleugels van een vlinder.
7. Blijf diep ademhalen terwijl je tikt.
8. Neem een pauze. Hoe voel je je? Als je je nog steeds onrustig voelt, herhaal je de oefening voor nog eens tien ademhalingen. Ga door tot je rustiger wordt en begint te ontspannen.
9. Sluit de oefening af door een laatste keer diep adem te halen en je handen op je borst te laten rusten. Richt je aandacht op de warmte van je handen. Open je ogen rustig en kom terug in de kamer.

Je kan deze techniek zoveel als nodig herhalen, tot je je helemaal rustig en in het hier en nu voelt.





DE VEILIGE PLEK

De veilige of rustige plek is een mentaal beeld dat je helpt om te kalmeren.

De 'veilige plek'- of 'kalmte plek'-techniek is een zelfregulatiestrategie die je helpt om een positieve ervaring te creëren of jezelf te kalmeren, zodat je weer binnen je stressraam komt.

De **roze** tekst is wat je als zorgverlener rechtstreeks aan de patiënt kunt voorlezen.

"We gaan samen een techniek uitproberen die je kan helpen om tot rust te komen wanneer je gestrest bent. Ze heet 'de veilige plek'. Dat is een plek waar je je kalm en veilig voelt. Het kan een echte plek zijn, maar je kunt er ook zelf eentje bedenken. Deze plek zit in je verbeelding, dus kun je er altijd naartoe wanneer je er behoefte aan hebt."

Begeleidingsstappen:

1. *"Stel je eens een plek voor waar je je kalm, geborgen en veilig voelt. Het kan een echte plek zijn, maar je kunt er ook zelf eentje bedenken. Of misschien is jouw veilige plek wel een beetje van beide. Als je dat wilt, kun je je ogen sluiten. Waar ga je naartoe? Misschien een weelderig stukje natuur, een gezellig plekje binnenshuis of de plek waar je je favoriete hobby doet? Hoe ziet deze plek eruit? Beschrijf ze eens."*

NB Idealiter is de persoon alleen op de veilige plek. Maar dieren of denkbeeldige personages (jeugdhelden, personages uit films of romans) kunnen een geruststellende aanwezigheid zijn.

2. *"Stel je voor dat je naar je kalmte, rustgevendende plek gaat en benoem (hardop of mentaal) wat je ziet, hoort en ruikt. Welke emoties voel je? Waar voel je ze in je lichaam?"*
3. *"Concentreer je op deze rustige, veilige plek. Welke geluiden hoor je, welke geuren ruik je, wat voel je met je lichaam?"* De zorgverlener kan dan herhalen wat de persoon al heeft beschreven. *"Vertel me wat je opvalt. Sta jezelf toe om ervan te genieten. Adem diep in en uit."*

4. Je kunt voorstellen dat de persoon zichzelf een vlinderknuffel (kaart 27) geeft of ademhalingsoefeningen doet terwijl die zich op de veilige plek bevindt.
5. Als de persoon negatieve emoties voelt, stel je voor dat die de negatieve dingen opzijzet of eventueel in de container stopt (kaart 26) en weer focust op positieve elementen. Als de negativiteit niet opklaart, is de veilige plek 'vervuild' en moet je samen met de persoon een andere veilige plek bedenken.
6. *"Is er een bepaald woord of een bepaalde uitdrukking waarmee je deze plek kunt beschrijven? Denk aan dit woord en benoem de prettige emoties en sensaties die je voelt."* De persoon kan zichzelf een vlinderknuffel geven terwijl die aan het woord of de veilige plek denkt.
7. *"Zeg het woord nu hardop en sta stil bij hoe je je voelt."*
8. *"Kom langzaam terug naar de kamer bij mij, in je eigen tempo."*

Hoe vaker iemand deze oefening doet, hoe efficiënter ze wordt. Deze techniek is doeltreffender bij mensen die ermee beginnen wanneer ze niet te gestrest zijn. Als ze dan buiten hun stressraam treden, kunnen ze naar hun vertrouwde veilige plek gaan om te kalmeren.





KAARTEN VOOR PERSONEN MET EEN BEPERKING

RICHTLIJNEN VOOR PERSONEN MET EEN BEPERKING



RICHTLIJNEN VOOR PERSONEN MET EEN BEPERKING

Wanneer je dit instrument met een patiënt met een beperking gebruikt, is het belangrijk om je aan de specifieke behoeftes van die persoon aan te passen.

Soorten beperking en mogelijke aanpassingen:

1. Fysieke beperking:

- Kan een invloed hebben op de mobiliteit (verlamdheid, neuromusculaire aandoeningen).
- Maak dat je een toegankelijke ruimte hebt (met een hellend vlak, rolstoel) en indien gewenst bied je ondersteuning om zich te verplaatsen of zich comfortabel te installeren.

2. Intellectuele beperking:

- Kan het nadenken en leren beïnvloeden.
- Gebruik eenvoudige en klare taal, herhaal je uitleg en praat niet te snel.

3. Ontwikkelingsstoornis (bijvoorbeeld autismespectrumstoornis)

- Kan de communicatie en zintuiglijke waarnemingen beïnvloeden.
- Structureer je uitleg, stel voorspelbare routines voor en gebruik visuele ondersteuning indien nodig.

4. Niet aangeboren hersenaandoeningen

- Kan het geheugen en de aandacht aantasten.
- Geef korte instructies in een rustige omgeving.

5. Geassocieerde psychische stoornis:

- Kan bijvoorbeeld angst- of stemmingsstoornissen omvatten.
- Pas een empathische en rustgevende aanpak toe.

Voor de consultatie:

1. Bereid de ruimte voor:

- Verzeker de toegankelijkheid voor personen met een fysieke beperking (hellend vlak, voldoende ruimte).
- Creëer een rustige, prikkelarme ruimte.

2. Anticipeer op de behoeften van je patiënt:

- Vraag of bepaalde aanpassingen wenselijk zijn.
- Respecteer de autonomie maar bied ondersteuning waar nodig.
 - Leg je aanpak stap voor stap uit en vermijd zo een cognitieve of emotionele overload.
 - Wees voorspelbaar en respecteer het ritme van je patiënt.

Tijdens de consultatie:

1. Pas je taal aan:

- Gebruik duidelijke en klare taal, volgens wat je patiënt nodig heeft (bijvoorbeeld korte zinnen bij cognitieve problemen).
- Plaats je op dezelfde hoogte als je patiënt indien nodig (vb rolstoel).

2. Gebruik visuele ondersteuning:

Pictogrammen kunnen sommige personen helpen, maar niet iedereen. Vraag altijd eerst wat zij op de pictogrammen zien, voor je uitlegt wat het voorstelt.

3. Observeer de non-verbale signalen:

Let op gezichtsuitdrukkingen of gebaren die op bepaalde emoties kunnen wijzen of aantonen dat je patiënt je niet begrijpt.

4. Stel open vragen:

Vraag om verduidelijking, verduidelijk ook zelf en herformuleer indien nodig.

5. Geef aangepaste aanwijzingen:

- Leg je aanpak stap voor stap uit en vermijd zo een cognitieve of emotionele overload.
- Wees voorspelbaar en respecteer het ritme van je patiënt.

Na de consultatie:

1. Geef aangepaste ondersteuning mee:

heldere en duidelijk leesbare instructies op papier, met visuele ondersteuning voor personen met een cognitieve of intellectuele beperking.

2. Voorzie een persoonlijke opvolging:

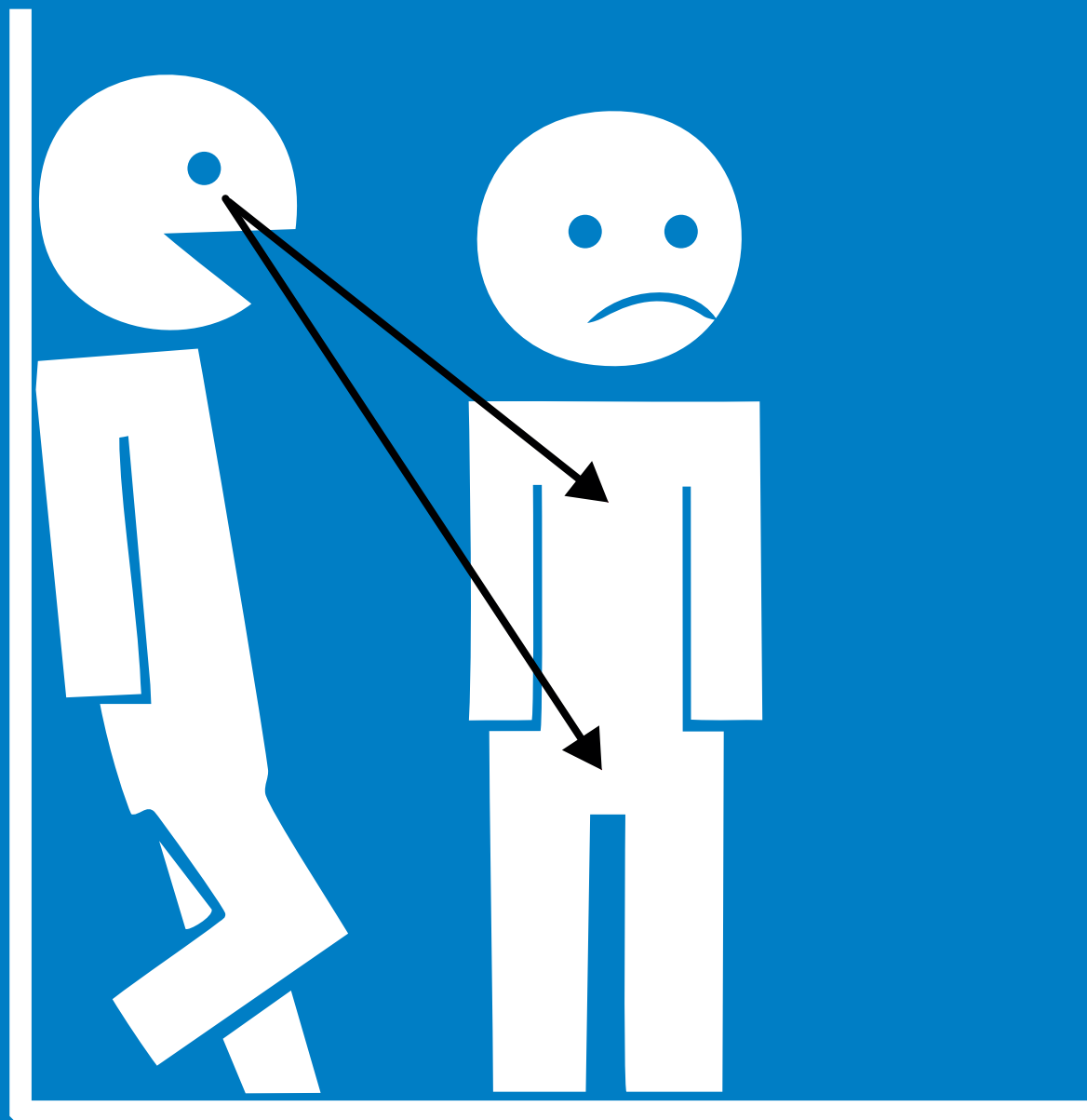
Ga na of de informatie begrepen en toegepast is.

3. Verwijs naar bijkomende hulpbronnen:

stel gespecialiseerde verenigingen voor, websites of aangepaste brochures.

Belangrijk om te onthouden:

- Pas je aanpak aan de soort beperking aan.
- Pictogrammen kunnen nuttig zijn maar zijn niet voor iedereen helpend, bekijk dit geval per geval.
- Respecteer altijd de autonomie van de patiënt maar bied ondersteuning waar gewenst.
- Geduld, een luisterend oor en zorgzame houding zijn essentieel om een vertrouwensrelatie op te bouwen.



WAT IS GEWELD?

VRAGEN

1. Kun je me vertellen wat 'geweld' is voor jou? Wat wil dat woord zeggen?
2. Heb je al eens de indruk gehad dat iemand je op de één of andere manier pijn deed of pijn probeerde te doen? Bijvoorbeeld door je lichaam zo aan te raken dat je je ongemakkelijk voelde, of door gemene dingen te zeggen die je verdrietig maakten.
3. Soms komt geweld ook online voor. Heb je al eens iets angstaanjagends of gemeens meegemaakt via je computer of smartphone?

We spreken over geweld wanneer iemand een andere persoon pijn doet of bang maakt. Dat kan met woorden, bijvoorbeeld door op iemand te roepen of door die uit te schelden. Maar dat kan ook door op iemand te slaan, te schoppen of met dingen te gooien.

Geweld kan ook seksueel zijn. Dit is wanneer iemand seksuele handelingen doet met een andere persoon terwijl deze persoon dat niet wil, dat niet fijn vindt, of vindt dat het pijn doet.

Als je slachtoffer bent van geweld, kan je geholpen worden.



WAT IS EEN TRAUMA?

VRAGEN

1. Is het je ooit overkomen dat je je echt slecht voelde of lange tijd bang was?
2. Gebeurt het dat je aan iets engs denkt die jou woedend maakt?
3. Zijn er plaatsen of dingen die je ongemakkelijk doen voelen, of waardoor je zin krijgt om je te verstoppen?
4. Heb je soms het gevoel dat je niet kunt stoppen met aan iets slechts te denken?
5. Zou je graag willen weten hoe je je beter kan voelen?

Soms gebeuren er zeer ernstige of angstaanjagende gebeurtenissen waardoor we ons lange tijd verdrietig, boos, bang of zelfs ziek voelen. Dit noemen we een trauma.

Als je getraumatiseerd bent, kan je het gevoel hebben dat de gebeurtenis zich herhaalt, ook al is dat niet echt zo. Je kan nachtmerries hebben over wat er is gebeurd. Je voelt je vaak bang, bezorgd of verdrietig. Je kan moeite hebben met slapen of je opgejaagd voelen. Je wil liever geen mensen of dingen in je buurt die je aan die angstaanjagende gebeurtenis kunnen doen terugdenken. Dit noemen we een post-traumatische stressstoornis.

Zo'n trauma kan invloed hebben op hoe de hersenen werken. Als iemand een post-traumatische stressstoornis heeft, kunnen de hersenen zich moeilijk veilig en rustig voelen.





OVERLEVINGSREACTIES

VRAGEN

1. Wanneer je echt bang bent, klopt je hart dan bijvoorbeeld heel snel of zweet je?
2. Wil je soms schreeuwen of je verdedigen wanneer je bang bent?
3. Heb je soms zin om te vluchten of je te verstoppen als iets je bang maakt?
4. Heb je soms het gevoel dat je je lichaam niet kan bewegen, zelfs als je dat wel wil?
5. Probeer je soms om iemand die jou bang maakt, blij te maken, zodat die zou stoppen met jou bang te maken?

Wanneer we ons in gevaar voelen, of als we echt bang zijn, dan reageert ons lichaam op de stress. Het gaat niet om gewone stress, maar een stress die we voelen wanneer iets zeer ergs ons bang maakt. Ons lichaam verandert naar een “overlevingsmodus” om ons te beschermen. Onze hersenen produceren dan veel stresshormonen.

Ons lichaam kan op verschillende manieren reageren:

- **Vechten.** We kunnen onszelf verdedigen, weerstand bieden of zelfs terugvechten met woorden of daden.
- **Vluchten.** We kunnen van het gevaar proberen weg te lopen of ons verstoppen.
- **Bevriezen.** We kunnen helemaal verstijven en kunnen niet meer bewegen. We verstijven of handelen zonder na te denken, alsof ons lichaam op automatische piloot staat.
- **Pleasen/Sussen.** We proberen diegene die ons pijn doet te plezieren, in de hoop dat die zal stoppen of ons geen pijn meer zal doen.

Wanneer we in overlevingsmodus zijn, doet ons lichaam dingen zonder dat wij daar controle over hebben of zonder dat wij iets kunnen beslissen. Ons lichaam probeert ons gewoon te beschermen. Dat is waarom we op dat moment niet kunnen nadenken over wat we best doen. Soms, wanneer we dan terugdenken, begrijpen we niet waarom we op die manier hebben gereageerd. We kunnen ons ongemakkelijk voelen of spijt hebben. Maar het is belangrijk te beseffen dat ons lichaam er alles aan deed om ons te beschermen en te kunnen overleven.



SYMPTOMEN VAN POSTTRAUMATISCHE STRESS

VRAGEN

1. Komen er soms slechte of enge herinneringen in je op, zelfs als je er niet aan wil denken?
2. Zijn er plaatsen waar je niet graag naartoe gaat omdat ze je aan die herinneringen doen denken?
3. Ben je soms slecht gehumeurd of raak je gemakkelijk geïrriteerd?
4. Vind je het moeilijk om gelukkig te zijn of plezier te hebben zoals vroeger?
5. Voelt je lichaam alsof het altijd op scherp staat?
6. Is het moeilijk om te ontspannen, te slapen of te eten zoals je gewoon bent?
7. Voel je je erg moe of heb je last van uitputting?

Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) kan voorkomen nadat je een zeer erge of angst-aanjagende gebeurtenis hebt meegemaakt. Dat kan je triestig, bang of van streek maken.

Hoe kan het jou beïnvloeden?

- Je denkt vaak aan de gebeurtenis terug, ook al wil je dat niet.
- Je probeert plaatsen of dingen die jou aan die gebeurtenis doen denken, te vermijden.
- Je voelt je veel bozer of triestiger dan voorheen.
- Je hebt moeite om je gelukkig te voelen of van iets te genieten wat je normaal gezien leuk vindt.
- Je hebt moeite om te slapen, te eten, of je te ontspannen.
- Je voelt je verschrikkelijk moe of je hebt de hele tijd pijn.

Het is normaal dat iemand die geweld meemaakte, zich zo voelt. Maar er zijn mensen die je kunnen helpen om je weer beter te voelen.



HET IS NIET JOUW SCHULD

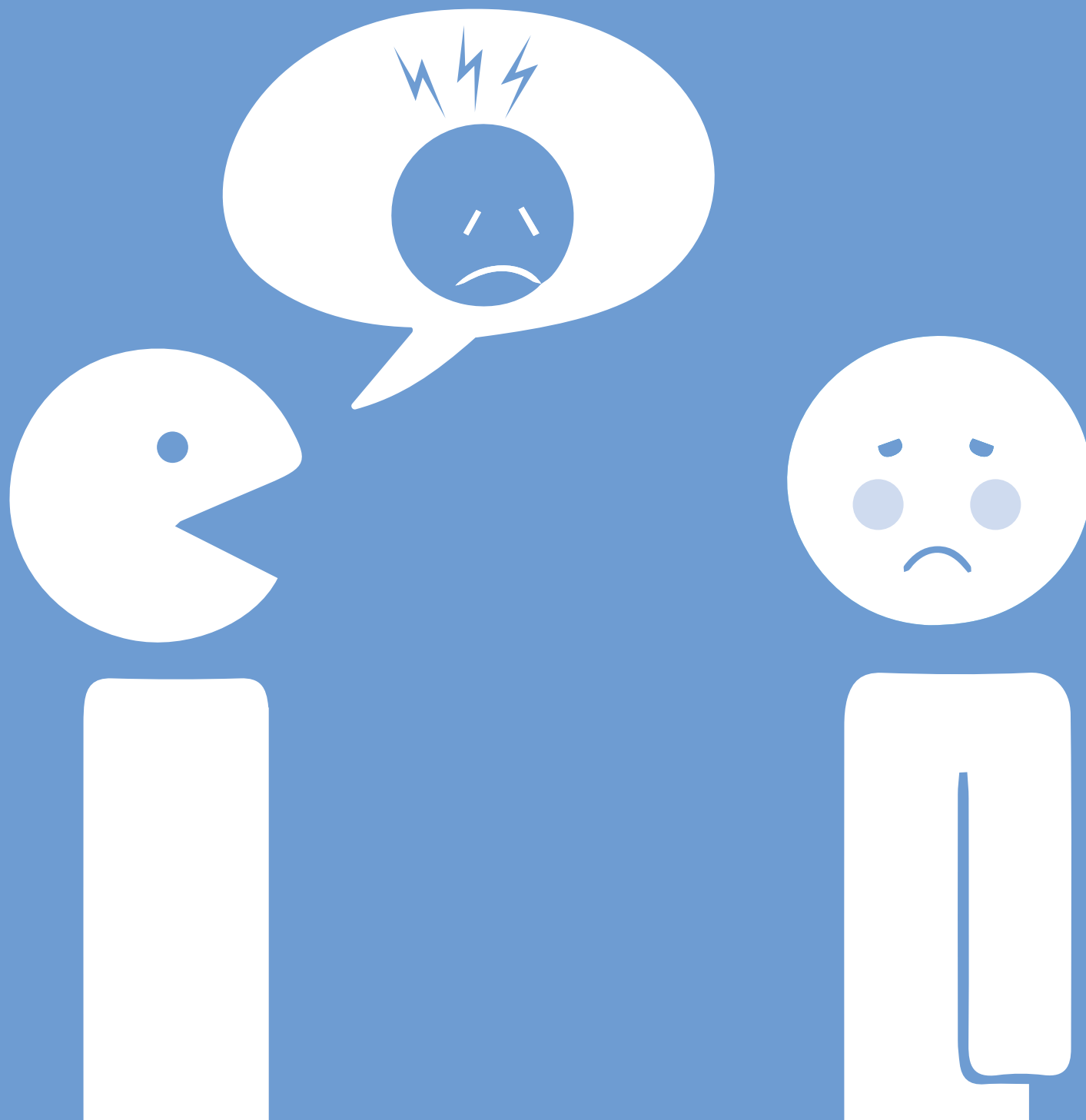
VRAGEN

1. Heeft iemand je ooit iets ergs verweten?
2. Heb je ooit het gevoel gehad dat iets ergs jouw schuld was, terwijl je niets verkeers had gedaan?
3. Ben je ooit in de war geweest of heb je je schuldig gevoeld omdat iemand die jij graag ziet je pijn heeft gedaan?

Soms, wanneer er slechte dingen gebeuren, kun je het gevoel hebben dat het jouw schuld is, terwijl dit niet het geval is.

Je schuldig voelen, betekent dat je denkt dat je iets verkeers hebt gedaan. Mensen doen dat omdat we proberen te begrijpen waarom er iets slechts is gebeurd.

De persoon die iets slechts heeft gedaan, kan iemand zijn die je kent en die je graag hebt. Het is moeilijk te begrijpen waarom iemand die van je houdt je pijn zou doen. Daarom kun je denken dat het jouw schuld is, maar het is nooit jouw schuld als iemand jou pijn doet.



JE HOEFT JE NIET TE SCHAMEN

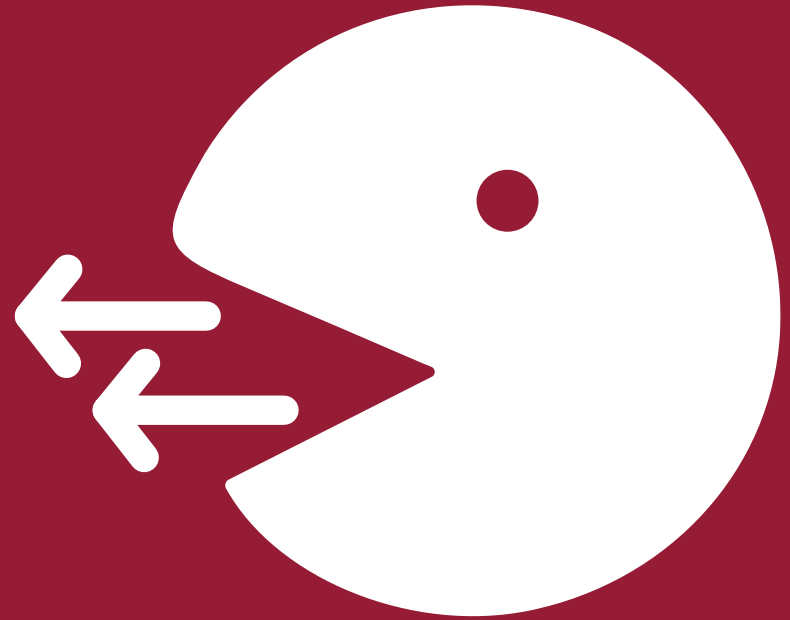
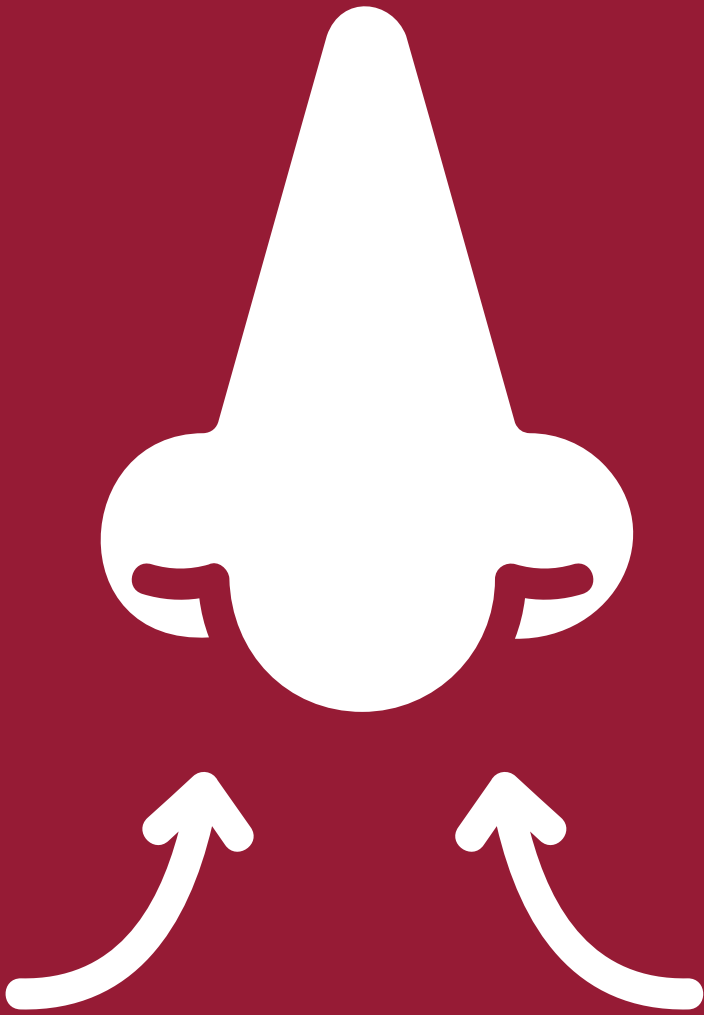
VRAGEN

1. Heb je je ooit al beschaamd gevoeld over de pijn die iemand jou heeft aangedaan? Het is soms erg moeilijk om over dit soort dingen te praten.
2. Na een angstaanjagende gebeurtenis, kunnen mensen het gevoel hebben dat ze de enige zijn dit al ooit hebben meegemaakt. Heb je je al ooit zo gevoeld? Dit kan ons verdrietig en beschaamd maken.
3. Wanneer we ons slecht voelen, willen we soms alleen zijn. Maar soms kan alleen zijn onze gevoelens nog erger maken. Overkomt dit jou ook wel eens?

Wanneer iemand geweld heeft meegemaakt, kan het erg moeilijk zijn om hierover te praten.

Slachtoffers voelen zich vaak erg bang, verdrietig en beschaamd. Ze denken dat ze de enigen zijn die geweld hebben meegemaakt. Maar er zijn veel mensen die geweld meemaken. Het kan helpen door er met andere mensen over te praten.

Je problemen met iemand anders delen, zoals een psycholoog of opvoeder, kan helpen om je beter te voelen.



ADEMHALINGSOEFENINGEN MET VORMEN

Wist je dat vormen je kunnen helpen om rustiger te ademen? Je kan met je vinger de vorm tekenen om op het juiste ritme te blijven ademen. Later kan je het ook zonder vinger doen.

Het vierkant: 4x4-ademhaling

Deze techniek helpt je om je ademhaling onder controle te krijgen en om snel rustig te worden.

1. Adem 4 seconden in. Zuig je buik vol met lucht.
2. Houd je adem 4 seconden in.
3. Adem 4 seconden uit. Blaas alle lucht uit je buik.
4. Wacht 4 seconden en adem dan opnieuw in.

Ga door tot je je weer rustig voelt. Zijn 4 seconden te lang? Probeer het dan met 3 seconden.

De rechthoek is net zoals het vierkant maar dan met 2 langere zijden.

1. Adem 8 seconden in.
2. Houd je adem 4 seconden in.
3. Adem 8 seconden uit.
4. Wacht 4 seconden.

Herhaal deze stappen tot je je weer kalm voelt. Let wel op dat je jezelf niet forceert. Als je voelt dat 8 seconden te veel is, adem dan iets minder lang in en uit.

De driehoek

1. Blaas alle lucht uit via je mond door je buik in te trekken.
2. Adem 5 seconden in via je neus.
3. Houd je adem 5 seconden in.
4. Adem 5 seconden uit via je mond.

Wanneer het comfortabel aanvoelt, kun je elke stap een beetje langer maken.



5



4



3



2



1

DE 5-4-3-2-1-TECHNIEK

Deze oefening helpt je om je terug in het hier en nu te voelen, wanneer je bijvoorbeeld erg gestrest bent of de hele tijd terugdenkt aan een pijnlijke herinnering.

Vereenvoudigde versie

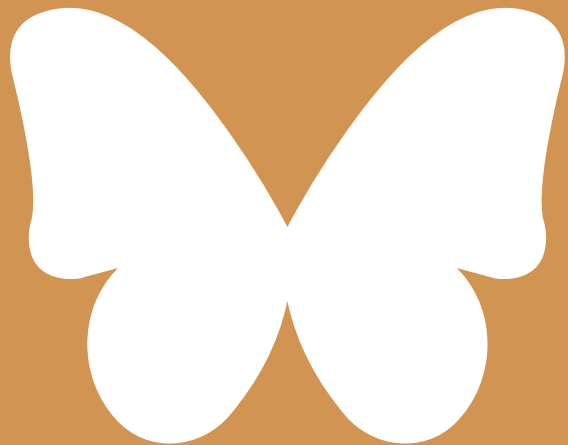
1. Noem **5 dingen** die je in je omgeving **ziet**.
2. Noem **4 dingen** die je kan **aanraken** (en raak ze aan), bijvoorbeeld de zitting van je stoel, je voeten op de vloer, het contact tussen je kleren en je huid, ...
3. Noem **3 geluiden** die je **hoort**.
4. Noem **2 geuren** die je **ruikt** (en snuif ze op).
5. Noem **1 ding** dat je kan **proeven** (neem bijvoorbeeld een kauwgom of snoepje).

Volledige versie

1. Noem 5 dingen die je ziet. Noem vervolgens 5 dingen die je aanraakt, 5 geluiden die je hoort, 5 geuren die je ruikt en 5 dingen die je kan proeven.
2. Noem 4 dingen die je ziet, 4 dingen die je aanraakt, 4 geluiden die je hoort, 4 geuren die je ruikt en 4 dingen die je kan proeven.
3. Noem 3 dingen die je ziet enzovoort.
4. Noem 2 dingen die je ziet enzovoort.
5. Noem 1 ding dat je ziet enzovoort.

Variatie (zonder geur en smaak)

1. Noem 5 dingen die je hoort, 5 dingen die je aanraakt, 5 dingen die je ziet.
2. Noem 4 dingen die je hoort, 4 dingen die je aanraakt, 4 dingen die je ziet.
3. Noem 3 dingen die je hoort, 3 dingen die je aanraakt, 3 dingen die je ziet.
4. Noem 2 dingen die je hoort, 2 dingen die je aanraakt, 2 dingen die je ziet.
5. Noem 1 ding dat je hoort, 1 ding dat je aanraakt, 1 ding dat je ziet.



DE VLINDERKNUFFEL

Onze geest en ons lichaam werken nauw samen. Als we te veel dingen voelen, spant ons lichaam zich op en gaat er in onze hersenen een alarm af. Maar als we ons lichaam dan terug kunnen ontspannen, wordt het ook in ons hoofd weer rustig.

De vlinderknuffel is een oefening waarbij je je hersenen helpt om tot rust te komen. Dat doe je door om beurten met je handen zachtjes op je borst te tikken. Daardoor gaat je hart rustiger kloppen en kun je beter ademen.

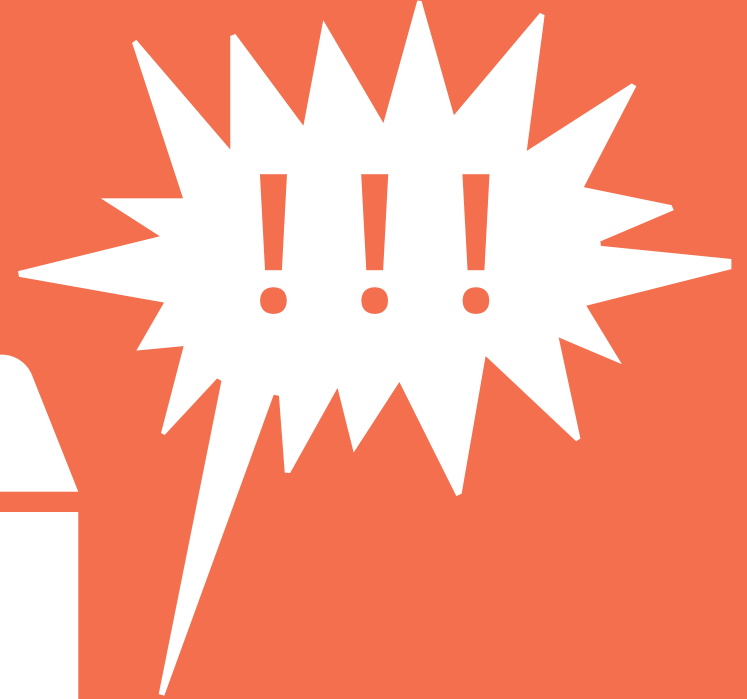
Door je armen gekruist te houden, geef je jezelf een veilig gevoel.

Zo geef je jezelf een vlinderknuffel:

1. Zoek een rustige, comfortabele plek en ga rechtop zitten.
2. Sluit je ogen of kijk omlaag en focus op je ademhaling. Adem in en zuig je buik vol met lucht. Blaas daarna alle lucht weer uit je buik.
3. Je kan je ogen gesloten houden of gewoon naar je neus kijken.
4. Blijf op je emoties en ademhaling letten.
5. Kruis je armen zodat je handen onder je sleutelbeen liggen. Je kan je duimen ook in elkaar haken. Zo vormen je handen een vlinder.
6. Tik afwisselend met je handen op je borst. Hou een rustig ritme aan: links, rechts, links, rechts, net als de vleugels van een vlinder.
7. Blijf diep ademhalen terwijl je tikt.
8. Pauzeer even. Hoe voel je je? Als je nog steeds onrustig bent, adem je nog 10 keer in en uit terwijl je deze oefening blijft doen. Ga door tot je minder onrustig bent en begint te ontspannen.
9. Haal nog één keer diep adem en laat je handen op je borst rusten. Voel de warmte van je handen. Open dan rustig je ogen.

De vlinderknuffel kan je helpen om je terug kalm te voelen, en jezelf terug onder controle te krijgen.





DE CONTAINER

De container is een veilige plek waar je gevoelens, gedachten en herinneringen eventjes kan wegstoppen. Later kun je de container weer openen. Je kan een denkbeeldige container maken in je hoofd, maar je kan ook in het echt een doosje uitkiezen waar je voorwerpen in stopt. Zeg tegen jezelf: *"Ik weet dat ik nu deze gevoelens heb, maar ik kan ze op dit moment niet verwerken. Ik steek ze even in de container en kom er later op terug, wanneer ik dat wel kan."*

1. Adem een paar keer diep in en uit.
2. Stel je voor hoe je container eruitziet. Is het een houten schatkist met een groot, zwaar hangslot? Of een metalen vuilnisbak met kettingen eromheen? Of misschien een koffertje van toen je klein was? Het moet een voorwerp zijn dat je kan openen en sluiten.
3. Bedenk nu wat je in de container wilt stoppen. Dat kunnen, gevoelens zijn maar bijvoorbeeld ook voorwerpen die je aan de gebeurtenis doen denken, of herinneringen
4. Stel je voor dat je die voorwerpen, gevoelens of herinneringen, in je container stopt. Je hoeft geen lijst te maken met alle dingen die erin gaan. Beeld je in hoe je alles in de container stopt, alsof je naar een film kijkt. Blijf rustig ademen.
5. Wanneer je klaar bent, zeg je tegen al die zaken in de container dat je ze niet zal vergeten, maar dat je ze eruit komt halen wanneer je er klaar voor bent. Kijk hoe ze zich in de container gedragen: zitten ze stil of bewegen ze?
6. Sluit de container. Voel hoe je handen het deksel aanraken. Zorg dat de container niet vanzelf open kan: hang er een stevig hangslot aan, zet iets zwaars op het deksel, ...

Leg regels vast over wanneer en onder welke voorwaarden de container open mag:

- Wie mag de container openen? Kun je het alleen, of mag het alleen als er iemand bij is die je vertrouwt?
- Zeg bijvoorbeeld tegen jezelf: *"Ik mag de container alleen openen als ik me rustig voel."* of *"De container mag alleen open tijdens een therapiesessie."*

Zo geef je jezelf niet alleen een gevoel van controle, maar ook tijd om je voor te bereiden voordat je die moeilijke gedachten bovenhaalt.

SAMENWERKING: DANKWOORD

Operatie Alert is een ondersteuningsprogramma voor zorgverleners en ondersteunend personeel in alle Belgische ziekenhuizen. Operatie Alert leert zorgverleners de mogelijke signalen van verschillende vormen van geweld herkennen en reikt hen tools aan om de juiste zorg te bieden. Dit ondersteuningsprogramma is ontwikkeld in opdracht van de FOD Volksgezondheid onder leiding van Prof. Dr. Ines Keygnaert, in samenwerking met UZ Gent, UGent en GAMS vzw.

Deze **“Psycho-educatietool: Helpt je praten over geweld”**, is één van de Operatie Alert-instrumenten. De ontwikkeling van deze psycho-educatietool is mee mogelijk gemaakt door de samenwerking met experts van vooraanstaande partners zoals het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Brussel, SOS Enfants Namur, ADITI vzw en ADITI WB asbl.

ONTWIKKELING INHOUD

Jonathan Harb (UGent, VIORESC)
Blanche Leblon (Klinisch Psycholoog)
Gerlinde Werdefroy (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Brussel)
Prof. Dr. Ines Keygnaert (UZGent, UGent, VIORESC)

BIJDRAGE ALS EXPERT

Sherien Holail Mohamed (UGent, VIORESC)
Miek Scheepers (ADITI vzw)
Nelle Frederix (ADITI vzw)
Pascale Van Ransbeeck (Aditi WB asbl)

De psycho-educatietool is beschikbaar in het Nederlands en in het Frans. De tool beoogt om de kwaliteit van zorg aan slachtoffers van geweld te verbeteren door zorgverleners te versterken in hun dagdagelijkse slachtoffergerichte zorg.

Deze psycho-educatietool is meer dan een eenvoudige gids, het is een praktisch instrument dat je wetenschappelijk onderbouwde psycho-educatietechnieken en methodieken voor traumasensitieve zorg aanreikt om op maat van elk slachtoffer te best mogelijke zorg te kunnen bieden.

Bij verwijzing naar dit instrument, gelieve steeds de volgende bronvermelding te gebruiken: Harb J., Leblon B., Werdefroy G. & Keygnaert I. (2025) *Psycho-educatietool: Helpt je praten over geweld*. Operatie Alert- UGent, UZGent & FOD Volksgezondheid.

www.operatiealert.be



ONDERSTEUNING EN COÖRDINATIE

Jonathan Harb (UGent, VIORESC)
Elizaveta Fomenko (UGent, VIORESC)
Els Andries (UZGent, VIORESC)
Prof. Dr. Ines Keygnaert (UZGent, UGent, VIORESC)

