Met een (te) zware rugzak door het leven…?

Onderzoek naar hoe jongeren de hulp ervaren na het meemaken van een traumatische gebeurtenis

Jolinde van Well

Met een (te) zware rugzak door het leven…?

Onderzoek naar hoe jongeren de hulp ervaren na het meemaken van een traumatische gebeurtenis

Jolinde van Well

2062648

Afstudeerproject in het kader van Fontys

Hogeschool voor Pedagogiek Tilburg

Begeleid door Carla de Bont

Juli 2008

*Lucht*

*Ik ben lucht*

*Voor mijn vader*

*In een hoekje getrapt*

*En vergeten*

*Ik ben niks*

*Ik ben niemand*

*En nergens toe in staat*

*Dan te janken in mijn slaap*

*Zie mij,*

*Kijk maar goed*

*Van voor en van achter*

*Ik spring in het rond*

*Maar daaronder,*

*Koud en kil*

*Warmte ken ik niet*

*Want ik ben de lucht*

*Die ik adem niet waard*

*Arthur*

|  |
| --- |
| Voorwoord |

Door mijn derdejaarsstage in Suriname ben ik veel te weten gekomen over traumatische gebeurtenissen, wat de kenmerken zijn maar vooral wat de gevolgen ervan zijn voor de slachtoffers. Met deze kennis ben ik mijn stage bij Kompaan begonnen, waar ik al snel tegen een probleem aan ben gelopen wat ik hieronder zal beschrijven.

Het afgelopen jaar heb ik stage gelopen bij het Fasehuis. Hier wonen jongeren van 16 t/m 18 en soms 19 jaar die om verschillende redenen niet meer thuis kunnen wonen. De begeleiding is er op gericht om de jongeren verder te brengen in hun ontwikkeling naar zelfstandigheid. Velen van hen hebben sociaal-emotionele problemen, waarvan een aantal voort komen uit de traumatische gebeurtenissen die de jongeren in hun leven hebben meegemaakt. Tijdens mijn stageperiode heb ik kunnen zien dat niet iedere hulpverlener hier op dezelfde manier mee omgaat. Zelf vind ik het heel belangrijk om veel aandacht te geven aan de gevoelens van jongeren. Door bewust te zijn van het verwerkingsproces kun je jongeren heel goed helpen. Naar mijn idee wordt er te weinig aandacht besteed aan de traumatische gebeurtenissen uit het verleden van de jongeren. Ook wordt er te weinig rekening gehouden met de huidige problemen als gevolg van die ingrijpende gebeurtenissen. Vanuit bovenstaande ben ik tot de volgende vraagstelling gekomen;

*“Hoe ervaren jongeren van Kompaan in de leeftijd van 14 t/m 19 jaar de hulp die ze krijgen met betrekking tot het verwerken van traumatische gebeurtenissen?”.*

In deze scriptie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag en op de volgende deelvragen:

* *“Hoe zien de aard, het aantal en de omvang van de traumatische gebeurtenissen eruit bij de jongeren van 14 t/m 19 jaar?”.*
* *“Is er een verschil te zien in het aantal, de omvang en de beleving van traumatische gebeurtenissen tussen jongens en meisjes?”.*

Mijn doel hierbij is dat jongeren op een goede manier begeleid worden bij het verwerken van hun trauma’s. Door meer kennis en inzicht te geven aan de mentoren, worden de jongeren met een trauma beter begrepen. Dat is de reden waarom ik voor dit afstudeeronderwerp heb gekozen.

Graag wil ik nog een woord van dank uitspreken naar iedereen die mij heeft geholpen bij het tot stand komen van dit resultaat. Mijn scriptiedocente Carla de Bont, stagebegeleider Jack Puts, mijn collega’s van het Fasehuis en van de andere groepen en natuurlijk de jongeren. Ook mijn vriend, ouders en zus wil ik bedanken voor hun hulp aan mijn scriptie en het geduld tijdens de momenten dat het even wat minder goed liep.

Jolinde van Well,

Tilburg

Juli 2008

|  |
| --- |
| Samenvatting |

Vanuit Fontys Hogeschool Pedagogiek heb ik dit jaar stage gelopen bij Stichting Kompaan. Bij de Zelfstandigheids Training Intensief (ZTI) ben ik begonnen, deze behandelgroep is in de loop van het jaar vervangen door het Fasehuis. Het Fasehuis bestaat uit het observeren en diagnosticeren van de problematiek van jongeren met de daaraan verbonden doorverwijzing naar een passende hulpverleningsvorm. De begeleiding is er op gericht om de jongeren verder te brengen in hun ontwikkeling naar zelfstandigheid. In het beginstadium van mijn stageperiode liep ik tegen het thema “traumatische ervaringen” van de jongeren aan. Gedurende mijn derdejaars stage in Suriname was dit een centraal thema waar in de Pedagogiek mijn interesse sterk naar uitgaat. Naar mijn mening wordt er onvoldoende rekening gehouden met de traumatische ervaringen die in het verleden van jongeren hebben plaatsgevonden en de daaraan gekoppelde gevolgen die zij daar nu van ondervinden. In het kader van mijn afstudeerscriptie heb ik onderzoek gedaan onder de jongeren van Kompaan. Daarbij heb ik een antwoord gezocht op de volgende hoofdvraag:

*“Hoe ervaren jongeren van Kompaan in de leeftijd van 14 t/m 19 jaar de hulp die ze krijgen met betrekking tot het verwerken van traumatische gebeurtenissen?”.*

In deze scriptie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag en op de volgende deelvragen:

* *“Hoe zien de aard, het aantal en de omvang van de traumatische gebeurtenissen eruit bij de jongeren van 14 t/m 19 jaar?”.*
* *“Is er een verschil te zien in het aantal, de omvang en de beleving van traumatische gebeurtenissen tussen jongens en meisjes?”.*

Allereerst heb ik literatuur verzameld voor het literatuuronderzoek van mijn scriptie. Vervolgens heb ik gekozen voor een kwantitatief onderzoek om met gebruik van een enquête een antwoord te vinden op mijn hoofdvraag Door middel van vragenlijsten, die ingevuld zijn door 34 jongeren, is het theoretische gedeelte van mijn scriptie in de praktijk getoetst. Zo heb ik een duidelijk beeld gekregen van hoe jongeren de hulp ervaren, hoe ze zich in de groep voelen en of ze zich serieus genomen voelen. Ook heb ik in kaart gebracht welke traumatische gebeurtenissen de jongeren hebben meegemaakt en welke gevolgen zij erdoor ervaren.

De belangrijkste conclusies die uit het praktijk- en literatuuronderzoek zijn gekomen:

* Van de jongeren binnen Kompaan die mee hebben gedaan aan dit onderzoek hebben een groot aantal te maken gehad met meerdere traumatische ervaringen. Een groot deel ondervindt hier nog steeds problemen van in het huidige functioneren, bij de meisjes is dit hoger dan bij de jongens.
* In het literatuuronderzoek komen verschillende handvatten naar voren die de mentoren ondersteuning kan bieden, bij het omgaan met de getraumatiseerde jongeren. Deze informatie kan de mentoren meer theoretische- en praktische achtergrond geven.
* De jongeren voelen zich over het algemeen serieus genomen door de mentoren. De jongeren hebben een cijfer gegeven voor hoe ingrijpend zij de traumatische gebeurtenis(sen) hebben beleefd, dit is bij meisjes en jongens ongeveer gelijk.

Aanbevelingen voor de praktijk zijn onder andere dat mentoren door theoretische en praktische kennis over het ontstaan en verwerken van traumatische gebeurtenissen meer expertise hebben om getraumatiseerde jongeren te begeleiden.

|  |
| --- |
| Inhoudsopgave |

[Inleiding 8](#_Toc206928749)

[H 1 Kompaan en Fasehuis 9](#_Toc206928750)

[§ 1.1 De Organisatie 9](#_Toc206928751)

[§ 1.2 Uitgangspunten 9](#_Toc206928752)

[§ 1.3 Van ZTI naar Fasehuis 10](#_Toc206928753)

[H 2 Trauma 11](#_Toc206928754)

[§ 2.1 Een trauma 11](#_Toc206928755)

[§ 2.2 Soorten trauma’s 12](#_Toc206928756)

[§ 2.3 Oorzaken 13](#_Toc206928757)

[§ 2.4 Reacties op een trauma 13](#_Toc206928758)

[H 3 Verloop van een trauma 15](#_Toc206928759)

[§ 3.1 Traumaverloop 15](#_Toc206928760)

[§ 3.2 Verstoorde verwerking 16](#_Toc206928761)

[§ 3.3 Post Traumatische Stress Stoornis 16](#_Toc206928762)

[§ 3.3 Beïnvloedingsfactoren 18](#_Toc206928763)

[H 4 Gevolgen trauma 20](#_Toc206928764)

[§ 4.1 Gevolgen trauma 20](#_Toc206928765)

[§ 4.2 Internaliserende gevolgen 20](#_Toc206928766)

[§ 4.3 Externaliserende gevolgen 21](#_Toc206928767)

[H 5 Het begeleiden van mensen met een trauma 23](#_Toc206928768)

[§ 5.1 Behandeling 23](#_Toc206928769)

[§ 5.2 Tips na een traumatische gebeurtenis 24](#_Toc206928770)

[§ 5.3 Oefeningen en technieken 25](#_Toc206928771)

[H 6 Onderzoeksopzet 27](#_Toc206928772)

[§ 6.1 Vraagstelling 27](#_Toc206928773)

[§ 6.2 Verantwoording onderzoekskeuze 27](#_Toc206928774)

[§ 6.3 De respondenten 27](#_Toc206928775)

[§ 6.4 De enquête 28](#_Toc206928776)

[§ 6.5 Evaluatie van het onderzoek 28](#_Toc206928777)

[§ 6.6 Analyse vragenlijst 28](#_Toc206928778)

[H 7 Resultaten 29](#_Toc206928779)

[§ 7.1 Resultaten 29](#_Toc206928780)

[H 8 Conclusies & Aanbevelingen 38](#_Toc206928779)

[§ 8.1 Conclusies 38](#_Toc206928781)

[§ 8.2 Aanbevelingen 40](#_Toc206928782)

[Literatuurlijst 41](#_Toc206928783)

[Bijlage 1. Begrippenlijst 42](#_Toc206928784)

[Bijlage 2. Enquête 43](#_Toc206928785)

[Bijlage 3. Tips voor zelfhulp 49](#_Toc206928786)

|  |
| --- |
| Inleiding |

*In de hulpverlening zijn er veel jongeren die een of meerdere traumatische ervaringen hebben meegemaakt in hun verleden. Het is goed mogelijk dat zij hier op een later moment last van krijgen wat kan resulteren in een verstoring in hun ontwikkeling en met daarbij komend veel sociaal-emotionele problemen. Soms zijn zij er zich niet van bewust dat deze problemen voortkomen uit de pijnlijke gebeurtenissen uit hun verleden. In de hulpverlening kan hier aandacht aan besteed worden.*

In de praktijk blijkt dat allerlei gedragingen van de doelgroep, zowel internaliserend als externaliserend destructief gedrag, erop wijzen dat ingrijpende levensgebeurtenissen een traumatiserend effect hebben gehad. Hierdoor wordt het huidige functioneren beïnvloed en is de kans aanwezig dat de ingrijpende gebeurtenis nog jarenlang een negatieve invloed zal hebben op het leven en samenleven met anderen. Hieruit volgt de hoofdvraag van het onderzoek:

*“Hoe ervaren jongeren van Kompaan in de leeftijd van 14 t/m 19 jaar de hulp die ze krijgen met betrekking tot het verwerken van traumatische gebeurtenissen?”.*

In deze scriptie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag en op de volgende deelvragen:

* *“Hoe zien de aard, het aantal en de omvang van de traumatische gebeurtenissen eruit bij de jongeren van 14 t/m 19 jaar?”.*
* *“Is er een verschil te zien in het aantal, de omvang en de beleving van traumatische gebeurtenissen tussen jongens en meisjes?”.*

Bij de beantwoording van deze hoofdvraag en deelvragen heb ik allereerst een literatuuronderzoek gedaan. Het eerste hoofdstuk beschrijft Kompaan als organisatie en de overgang van ZTI naar Fasehuis. Hoofdstuk 2 t/m 4 geeft informatie over wat een trauma inhoudt, het verloop van een trauma en wat de gevolgen van een trauma kunnen zijn. In hoofdstuk 5 komt de begeleiding van mensen met een traumatische ervaring aan bod. Na dit literatuurgedeelte ben ik met het praktijkonderzoek begonnen. Ik heb gekozen voor een kwantitatief onderzoek om met gebruik van een enquête een antwoord te vinden op mijn hoofdvraag. Door middel van vragenlijsten, die ingevuld zijn door 34 jongeren, is het theoretische gedeelte van mijn scriptie in de praktijk getoetst. Zo heb ik een duidelijk beeld gekregen van hoe jongeren de hulp ervaren, hoe ze zich in de groep voelen en of ze zich serieus genomen voelen. Ook heb ik in kaart gebracht welke traumatische gebeurtenissen de jongeren hebben meegemaakt en welke problemen zij erdoor ervaren. In hoofdstuk 6 beschrijf ik mijn praktijkonderzoek. In de laatste hoofdstukken, namelijk 7 en 8 zijn de resultaten beschreven, met de daaraan verbonden conclusies en de aanbevelingen voor de praktijk.

Mijn doelstelling die op de hoofdvraag volgt is het volgende: Wil een jongere op een goede wijze vorm kunnen geven aan een ‘zelfstandig’ leven dan zal er binnen de begeleiding ruimte en aandacht moeten zijn voor de invloed en verwerking van ingrijpende gebeurtenissen in het verleden. Ik vind het van belang dat de mentoren goed op de hoogte zijn van de gevolgen en de hulp die zij kunnen bieden bij het verwerken van de traumatische gebeurtenissen.

Aan de hand van de resultaten heb ik conclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd. Deze conclusies en aanbevelingen geven aan hoe het gesteld is met de traumatische ervaringen van jongeren en hoe zij hierin beter ondersteund kunnen worden door de mentoren.

|  |
| --- |
| H 1 Kompaan en Fasehuis |

*In dit hoofdstuk wordt Kompaan als organisatie beschreven. Hierbij wordt gekeken naar welke hulpverleningsvormen er geboden worden en wat de uitgangspunten zijn. Tot slot wordt er kort beschreven waarom de Zelfstandigheids Training Intensief (ZTI) is overgegaan in het Fasehuis.*

## § 1.1 De Organisatie

Er kunnen in elk gezin problemen ontstaan rond de opvoeding en de ontwikkeling van kinderen, waar ouders of verzorgers samen met het kind en de omgeving niet meer uit komen. Kompaan is een jeugdhulpverleningsinstantie in Midden-Brabant en biedt hulp aan deze kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun gezinnen. Deze complexe opgroei- en opvoedingsvragen zijn van geestelijke, lichamelijke, sociale en vaak van pedagogische aard. Er werken ongeveer 400 mensen in deze organisatie. De hulpverleners van Kompaan kunnen hulp bieden die kan bestaan uit; begeleiding, ondersteuning, training of behandeling aan ouders of verzorgers en hun kinderen bij vragen en problemen rond opvoeden en opgroeien. Kompaan biedt zowel ambulante als residentiële hulpverlening in de vorm van dag- nachtbehandeling of pleegzorg. Hiervoor is een indicatie nodig die meestal is opgesteld door Bureau Jeugdzorg. Het uitgangspunt van Kompaan is; “zo dicht mogelijk bij huis, zo licht en zo kort morgelijk maar zo lang en intensief als nodig”. Het algemene doel van de hulp van Kompaan is; “het oplossen of verminderen van factoren die de geestelijke, lichamelijke en sociale ontwikkeling van het kind bedreigen”.

De hulp is te verdelen in drie groepen:

1. Verblijfsobservatie en diagnostiek om de problematiek te verhelderen en een passend hulpaanbod te formuleren.
2. Jeugdhulp zoals ouder- en gezinsbegeleiding en jongerenbegeleiding kan ambulant en in combinatie met verblijf worden aangeboden.
3. Verblijf, meestal in combinatie met jeugdhulp:
	* dagbehandeling: de jeugdige verblijft overdag, schoolgaande kinderen na schooltijd, bij Kompaan.
	* dag- en nachtbehandeling: 24-uurs verblijf, de jeugdige woont (een deel van) de week bij Kompaan
	* pleegzorg: de jeugdige woont kort of langdurig bij een pleeggezin. Tevens dagpleegzorg en weekend of vakantieopvang.
	* MAAT: opvang en begeleiding van alleenstaande minderjarige asielzoekers.

## § 1.2 Uitgangspunten

In het werk van de werknemers bij Stichting Kompaan staan de volgende uitgangspunten centraal:

* Aansluiten bij de krachten en de kwaliteiten van de jeugdige en het gezin.
* De primaire verantwoordelijkheid voor de opvoeding en de verzorging ligt bij de ouders.
* De hulpvraag van de jeugdige en zijn ouders staat centraal. Zij nemen actief deel aan het opstellen van een hulpverleningsplan.
* De hulpverlening is aanvullend op de zorg van de ouders en andere opvoeders en aanvullend op voorzieningen zoals onderwijs en gezondheidszorg.
* Een jeugdige kan het beste opgroeien bij zijn ouders. Indien mogelijk biedt Stichting Kompaan begeleiding bij het gezin thuis tenzij de veiligheid en een gezonde ontwikkeling in gevaar is. De hulpverlening is zoveel mogelijk gericht op de eigen leefomgeving (thuis, school en buurt).
* De hulpverlening is zo kort en zo licht als mogelijk en zo lang en intensief als nodig. *(*[*http://www.stichtingkompaan.nl/*](http://www.stichtingkompaan.nl/)*)*

## § 1.3 Van ZTI naar Fasehuis

De methodiek Zelfstandigheids Training Intensief (ZTI) is gewijzigd in methodiek Fasehuis in februari 2008. Bij de ZTI werden jongeren geplaatst waarbij de methodiek van de ZTI niet aansloot. Er was sprake van een andere doelgroep. Met deze reden is er overgegaan tot de methodiek Fasehuis. De voornaamste verandering bestaat uit het wijzigen van behandelen van deze jongeren; in het observeren en diagnosticeren van de problematiek met de daaraan verbonden doorverwijzing naar een passende hulpverleningsvorm. In het Fasehuis wonen jongeren van 16 t/m18 en soms 19 jaar. Het wordt gezien als een overgangsfase van een leefgroep naar een zelfstandigheidtraining, waar 24 uur per dag begeleiding aanwezig is. In het begin wordt er samen met de jongeren gekeken over welke vaardigheden zij al beschikken en wat de nog ontbrekende vaardigheden zijn. De begeleiding is er op gericht de jongeren verder te brengen in hun ontwikkeling naar zelfstandigheid met daarbij het bieden van praktische hulp en het leren maken van goede keuzes.

Binnen het Fasehuis en de andere groepen binnen Kompaan waarvan de jongeren mee hebben gedaan aan mijn praktijkonderzoek werken pedagogisch medewerkers. Zij worden aangestuurd door een behandelcoördinator en een unithoofd waarmee een tweewekelijks overleg plaatsvindt. De pedagogisch medewerkers hebben verschillende achtergronden zoals: SPH, Pedagogiek, Maatschappelijk werk, Social Work en SPW. Dit op zowel MBO- als HBO niveau.

*Samenvatting*

*In dit hoofdstuk is naar voren gekomen dat Kompaan een organisatie is die hulp biedt bij complexe opgroei- en opvoedingsvragen rondom geestelijke, lichamelijke, sociale en/of pedagogische hulpvragen bij kinderen en jeugdigen van 0-18 jaar en hun gezinnen. Met opvang zowel overdag als ’s nachts in de vorm van ambulante en residentiële hulpverlening. De visie, uitgangspunten en het doel van Kompaan zijn beschreven. Ten slotte is de overgang van ZTI naar Fasehuis aan bod gekomen met daarbij de voornaamste verandering die bestaat uit het wijzigen van behandelen van deze jongeren, naar het observeren en diagnosticeren van de problematiek met de daaraan verbonden doorverwijzing naar een passende hulpverleningsvorm.*

**Deel I: Literatuuronderzoek**

|  |
| --- |
| H 2 Trauma |

*Inleiding*

*Dit hoofdstuk beschrijft wat een trauma inhoudt en welke kenmerken daarbij horen. Welke soorten trauma’s er zijn en de verschillende oorzaken van een trauma. Tot slot wordt er gekeken naar de symptomen, ofwel reacties op een trauma.*

## § 2.1 Een trauma

Een trauma betekent letterlijk; “een psychische stoornis die is ontstaan door een schokkende ervaring” ([*www.vandale.nl*](http://www.vandale.nl)*).* Het woord ‘trauma’ komt uit het Grieks en betekent ‘wond’. Hierbij wordt een tweedeling gemaakt tussen lichamelijke en psychische verwonding. Een trauma is een kwetsing van de psyche door een hevige gemoedservaring die een blijvende stoornis teweegbrengt*. (psychotrauma, 2003).* Een trauma wordt vaak omschreven als een normale reactie op een buitengewone gebeurtenis.

Er zijn verschillende termen die te maken hebben met een gebeurtenis die mensen op een negatieve manier emotioneel kunnen raken. De volgende termen worden wel eens door elkaar gehaald:

* Nare gebeurtenis
* Ongewenste gebeurtenis
* Ingrijpende gebeurtenis
* Traumatische gebeurtenis

Visualisatie van de begrippen (van normaal naar traumatisch):

│----------------------------------│-----------------------------------│-----------------------------------│

Normaal Naar/ Ongewenst Ingrijpend Traumatisch

 *(Buijssen, 2002)*

Het kan soms moeilijk zijn een ingrijpende gebeurtenis te onderscheiden van een traumatische gebeurtenis, aangezien er soms een vloeiende overgang kan bestaan. Ingrijpende gebeurtenissen hebben niet altijd dezelfde intensiteit en daarom ook niet dezelfde impact op een persoon. Naast het feit dat iedereen een andere betekenis geeft aan het begrip ‘ingrijpende gebeurtenis’, verschilt de belevenis van een gebeurtenis per persoon. Elk mens reageert weer anders en wat voor de één traumatisch is, hoeft het voor de ander niet te zijn.

Hoe iemand een ingrijpende gebeurtenis ervaart hangt ook af van de draagkracht/ draaglast verhouding en de ernst van het trauma. Onder draagkracht wordt psychische- en lichamelijke weerbaarheid, aanpassingsvermogen, leefgewoonten, aanwezigheid van sociale steun, gezondheid, assertiviteit en cognitie verstaan.

Kenmerken van een trauma.

|  |  |
| --- | --- |
| a. | **Trauma**Er is of sprake van een levensbedreigend gevaar of een bedreiging van iemands fysieke integriteit. Een andere essentiële factor vormt de onmacht die de getraumatiseerde tijdens het trauma heeft beleefd, je niet kunnen verdedigen tegen het gevaar. Als het slachtoffer terugdenkt aan het trauma kan hij het gevoel krijgen te worden overspoeld door angst en verdriet. Een logische reactie is dat het slachtoffer tracht te vergeten, hij spreekt er niet over, wil er niet aan denken en het gevoel wordt afgesloten. Alles wat doet denken aan het trauma wordt vermeden, 's nachts echter komen de herinneringen in de vorm van angstdromen terug. |
| b. | **Herbeleving van het trauma** |
|   | • | opdringende onaangename herinneringen |
|   | • | Nachtmerries |
|   | • | plotseling handelen of voelen alsof het trauma opnieuw ondergaan wordt (dissociatie) |
|   | • | heftige psychische of lichamelijke reactie op iets wat doet denken aan het trauma |
| c. | **Vermijding** |
|   | • | vermijden van het denken aan het trauma |
|   | • | vermijden van alles (b.v. bepaalde plaatsen) wat doet denken aan het trauma |
|   | • | geheugenverlies voor het trauma of een deel ervan |
| d. | **Verhoogde waakzaamheid**  |
|   | • | slecht slapen |
|   | • | Prikkelbaarheid |
|   | • | Concentratieproblemen |
|   | • | overmatige waakzaamheid |
|   | • | heftige schrikreacties |

 *(http://www.hulpgids.nl/index1.html).*

## § 2.2 Soorten trauma’s

Er is een onderscheid te maken tussen de effecten van de verschillende trauma’s. Zo worden er twee typen onderscheiden, wat zowel voor kinderen als volwassenen geldt. Hieronder is een onderverdeling gemaakt:

Type 1- trauma: Eenmalige traumatisering, ongecompliceerd.

Wanneer er sprake is van een eenmalige traumatische ervaring dan wordt het kind overvallen door de gebeurtenis. De afweermechanismen worden niet in werking gesteld omdat de gebeurtenis zo plotseling gebeurd. Het herstel hierbij kan variëren van enkele maanden tot een half jaar, een voorwaarde hierbij is dat er goede ondersteuning wordt geboden vanuit de omgeving van het kind.

Type 2- trauma: Chronische traumatisering, gecompliceerd.

Bij dit type is er sprake van herhaald en vaak ook langdurig geweld. Bijvoorbeeld incest, pesterijen, affectieve en emotionele verwaarlozing. Het gaat gepaard met ontkenning, psychische verdoofdheid, zelfhypnose, dissociatie en een afwisseling van extreme passiviteit en woede- uitbarstingen. *(Trauma en Herstel, 2005)*

Door een schokkende gebeurtenis worden heftige reacties opgeroepen. Ongeloof, verbijstering en vooral machteloosheid spelen hierbij een grote rol. Het slachtoffer heeft totaal geen greep op datgene wat er gebeurt en is overgeleverd aan de omstandigheden, de gebeurtenis of een dader.

## § 2.3 Oorzaken

Door een ingrijpende gebeurtenis kan iemand erg van slag raken. Zo erg dat iemand er een trauma aan overhoudt en veel last blijft houden van wat hem/haar is overkomen. Onderstaande punten zijn hier voorbeelden van. Bij alle gebeurtenissen worden de psychologische, fysieke en/of emotionele grenzen overschreden.

De volgende gebeurtenissen kunnen een trauma veroorzaken:

* Grootschalige calamiteiten zoals natuurrampen; aardbevingen, stormen, branden, overstromingen.
* Technische rampen; vliegramp, treinramp, bootramp, vaak veroorzaakt door menselijke nalatigheid.
* Rampen die het gevolg zijn van een combinatie van natuurgeweld en fouten van mensen (denk aan een breuk in een dam of een dijk, met als gevolg een overstroming).
* Verkeersongelukken.
* Seksueel misbruik (aanranding, verkrachting).
* Daden van menselijke agressie (terroristische actie, een schietpartij, psychische- en lichamelijke mishandeling, een roofoverval, ontvoering, gijzeling).
* Het plotselinge verlies van een dierbaar persoon door een ongeval of een andere gebeurtenis.
* Oorlogsgeweld (beschietingen, luchtaanvallen).

 *(Eland, J. & Roos, C. de & Kleber, R, 2000)*

## § 2.4 Reacties op een trauma

Mensen met een trauma hebben tijdens de verwerking last van wat er met hen gebeurd is, waardoor er klachten ontstaan, ook wel symptomen genoemd. De klachten zijn normale reacties op een ingrijpende gebeurtenis. Deze klachten worden stressreacties genoemd. Naarmate de verwerking goed verloopt, neemt de verstoring van het emotionele evenwicht af en wordt de balans geleidelijk aan weer hersteld.

De stressreacties worden in drie groepen ingedeeld:

-Reacties die te maken hebben met het steeds weer afdraaien van de film van wat er gebeurd is: herinneringen en herbelevingen;

Het kind heeft in de eerste periode na de schokkende gebeurtenis terugkerende en onaangename herinneringen en/of beelden van wat er is gebeurd. Het kind moet steeds denken aan wat er is gebeurd, zonder dat hij/ zij dat wil. Het gebeurde dringt zich willekeurig op, zowel overdag als ’s nachts. In het eerste geval in de vorm van steeds terugkerende beelden van de gebeurtenis. Naast deze beelden kan men steeds weer terugkomende geluiden en geuren ervaren van het moment wat zo akelig was. In het tweede geval in de vorm van nachtmerries. Iemand droomt over de angstige en meest indringende momenten van de gebeurtenis of droomt wat er had kunnen gebeuren als het anders was gelopen. Al deze gebeurtenissen zorgen ervoor dat het net lijkt alsof degene het opnieuw meemaakt. Men krijgt een herbeleving van de angstige situatie, met daarbij de lichamelijke en zintuiglijke aspecten die op dat moment speelden. Dit wordt meestal uitgelokt door een prikkel in de omgeving, door bijvoorbeeld een geluid of geur wat aan de traumatische gebeurtenis doet denken, dit worden ook wel reminders genoemd. *(Eland, Roos & Kleber, 2000)*

-Reacties die te maken hebben met angst en emotionele veranderingen; vermijdingsgedrag en emotionele dofheid;

De sterkste emotie is angst. Daarom vermijden ze het liefste alles wat met de gebeurtenis te maken heeft of eraan doet denken. Ook kan het zijn dat er geheugenverlies optreedt voor een deel of een aspect van wat er gebeurd is, waarbij men niet de gehele gebeurtenis kan herinneren. Er kan interesseverlies optreden voor alles wat tot voor de traumatische gebeurtenis wel belangrijk was. Tot slotte kan de betrokkene zich er niet meer bij voelen horen. Er is sprake van innerlijke, emotionele stilte wat vervlakking wordt genoemd. *(Mittendorf & Muller, 1997)*

-Reacties die te maken hebben met het blijven hangen in de alarmfase: sterke waakzaamheid en prikkelbaarheid.

Het kind is hierbij overmatig waakzaam en schrikachtig, alsof er op elk moment nieuw gevaar aan kan komen. Het kind blijft als het ware hangen in de alarmfase waardoor er concentratieproblemen optreden. Iemand kan zich moeilijk concentreren, is makkelijk afgeleid of vergeet alledaagse dingen. Ook geïrriteerdheid en woede-uitbarstingen komen voor. Er kan minder goed omgegaan worden met tegenslagen en dagelijkse ergernissen. Een traumatische gebeurtenis kan er ook voor zorgen dat iemand problemen ervaart met inslapen of doorslapen gedurende de nacht, door een verhoogde waakzaamheid en beelden van de gebeurtenis. Dit gebeurt ook overdag in de vorm van alert- en voorzichtig zijn, waarbij men probeert het niet weer te overkomen. Er kunnen heftige schrikreacties ontstaan wanneer er onverwachte gebeurtenissen optreden.  *(Mittendorf & Muller, 1997)*

Naast de bovengenoemde reacties kan er sprake zijn van algemene angst, depressieve klachten of pathologische rouwreacties. Ook scheidingsangst is een veel voorkomende reactie op een schokkende gebeurtenis van zowel kinderen als adolescenten. Dit doet zich vooral voor in het geval kinderen en hun ouders tijdens de schokkende gebeurtenis van elkaar gescheiden waren. Sommige kinderen hebben ook last van schuldgevoelens, wanneer ze het idee hebben dat zij het slachtoffer nog hadden kunnen helpen. Ook kan er sprake zijn van gedragsproblemen wat zich bij kinderen uit in de vorm van agressief gedrag, vechten en schelden. Bij adolescenten uit zich het in de vorm van alcohol, drugsmisbruik of delinquent gedrag.

Wanneer een kind voor een langere tijd last heeft van klachten zoals angst of een gebrek aan concentratie, kan dit leiden tot een ontwikkelingsachterstand. Het kind wordt belemmerd om zich bezig te houden met nieuwe ontwikkelingstaken en houdt zich vast aan bekende en veilige situaties *(Eland, Roos & Kleber, 2000)*

*Samenvatting*

*Wat in dit hoofdstuk naar voren is gekomen zijn de verschillende oorzaken van een trauma. Een trauma ontstaat door een ingrijpende gebeurtenis zoals; een scheiding, mishandeling, agressie of seksueel misbruik. Iedereen ervaart een ingrijpende gebeurtenis weer anders maar over het algemeen kan er gesteld worden dat een trauma een gezonde reactie is, op een buitengewone gebeurtenis. Er zijn twee typen trauma’s besproken waaronder de eenmalige traumatisering en de chronische traumatisering. Ten slotte zijn de verschillende reacties op een trauma besproken zoals de reacties die te maken hebben met herinneringen en herbelevingen, reacties met angst en emotionele dofheid en als laatste de reacties die te maken hebben met een sterke waakzaamheid en prikkelbaarheid.*

|  |
| --- |
| H 3 Verloop van een trauma |

*In dit hoofdstuk beschrijft het verloop van een trauma. Hoe verloopt de verwerking en hoe ziet een verstoorde verwerking eruit. De Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) komt aan bod en tenslotte de factoren die van invloed zijn op het ontstaan, behouden en verwerken van een trauma.*

## § 3.1 Traumaverloop

De verwerking van een schokkende gebeurtenis

Soms zijn de gebeurtenissen zo onverdraaglijk dat men zich beschermt door ze niet tot het bewustzijn en of geheugen te laten doordringen. Men moet als het ware "de ogen ervoor sluiten", zich "ervoor afsluiten" en het "maar vergeten". Dit is een natuurlijk beschermingsmechanisme van de mens dat verdringing wordt genoemd. De emoties die met een trauma gepaard gaan kunnen soms lang worden verdrongen. Nieuwe gebeurtenissen kunnen maken dat ze, soms vele jaren later, alsnog te voorschijn komen.

Verwerken is een proces waarbij je zeer intensief bezig bent met datgene wat je is overkomen. Het is een proces dat tijd en veel energie kost. Een verwerkingsperiode kan enkele weken tot enkele jaren duren. Het belangrijkste hierbij is dat je veel aan de gebeurtenis denkt en er veel over praat, waar natuurlijk veel emoties bij komen kijken. Negatieve gevoelens zoals angst, verdriet en boosheid. Het is goed om er veel over te praten en na te denken, de reden hiervoor is dat daardoor de gebeurtenis op den duur steeds ‘normaler’ wordt. Dit wordt ‘psychologisch herkauwen’ genoemd; door het er veel over te hebben wen je eraan dat het je is overkomen. Door de gebeurtenis opnieuw te beleven en te ordenen in een veilige context, krijgt het kind weer een gevoel van controle. Hierdoor nemen de gevoelens die daaraan verbonden zijn eigenlijk af in intensiteit, de gevoelens slijten. Daarnaast is het verhaal van de gebeurtenis opschrijven ook een goede manier om te verwerken. Eigenlijk kunnen alle middelen waarmee gedachten en gevoelens over de gebeurtenis tot uitdrukking worden gebracht het verwerkingsproces bevorderen en ondersteunen, bijvoorbeeld door creatieve methodes zoals tekenen, schilderen.

Voor iedereen die een trauma meemaakt verloopt de verwerking ongeveer hetzelfde. Zo is er tijdens en na de gebeurtenis een verloop te zien van bepaalde stadia en/of fases. Verdoving en emotionele uitbarstingen zijn kenmerken van de eerste fase. Het is een periode van enkele dagen tot een week, van ongeloof en heftige emotionele uitbarstingen die op de voorgrond staan. In de tweede fase staan herbeleving- en vermijdingsgedrag centraal. Door herbeleving moet het kind steeds weer aan de herinneringen van de gebeurtenis denken, waardoor er vermijdingsgedrag optreedt. Het kind probeert hierbij de confrontatie met zijn herinneringen uit de weg te gaan. De fase kenmerkt zich doordat de gedragingen zich steeds afwisselen. Ten slotte kenmerkt de derde fase zich door middel van integratie. In deze periode probeert men een balans op te maken van wat er gebeurd is en op zoek te gaan naar de betekenis van wat hen is overkomen. Hoe beter slachtoffers erin slagen deze antwoorden op hun vragen te geven, hoe beter het hen lukt de gebeurtenis achter zich te laten.

Een trauma is niet hetzelfde als een ingrijpende gebeurtenis.

In hoofdstuk 2 is er beschreven dat een schokkende of ingrijpende gebeurtenis niet hetzelfde is als een trauma. Door de invoering van de PTSS in de DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)is het mogelijk om de mate van een trauma na te gaan, na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. In percentage varieert het hebben van een PTSS na een schokkende gebeurtenis van 5% tot 57%. *(psychotrauma, 2003).* Hierbij wordt dus duidelijk dat niet iedereen een trauma overhoudt na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Er zijn vele factoren die van invloed zijn op het wel of niet ervaren van een trauma na een schokkende ervaring die in het volgende hoofdstuk besproken zullen worden.

## § 3.2 Verstoorde verwerking

Mensen die een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt, krijgen te maken met stressreacties. Deze stressreacties zijn normale reacties na een buitengewone gebeurtenis en spelen en belangrijke rol in het verwerken van de traumatische ervaring. Belangrijk hierbij is te kijken naar het tempo waarin de stressreacties verdwijnen. Wanneer deze niet geleidelijk aan verminderen is er iets mis in het verwerkingsproces. De stemming van het slachtoffer is hierbij ook belangrijk. Het kan zich uiten in snel geïrriteerd zijn en rusteloosheid. Somberheid en vermoeidheid kunnen duiden op een depressie. Een ander signaal kan zijn dat mensen zich sociaal gaan terugtrekken, waarbij ze contact met anderen vermijden en zichzelf opsluiten in hun eigen omgeving.

Wanneer na ongeveer drie maanden na het meemaken van de schokkende gebeurtenis de stressreacties niet verminderd of geheel verdwenen zijn, dan is er iets mis in het verwerkingsproces. In de hulpverlening spreekt men dan over een ‘stoornis in de verwerking’. Ook wel de posttraumatische stressstoornis (PTSS).

## § 3.3 Post Traumatische Stress Stoornis

Sommige mensen lukt het niet om de schokkende gebeurtenis achter zich te laten en hun leven er niet meer door te laten leiden. Wanneer iemand er na één maand nog (bijna) evenveel last heeft of zelfs nog meer als vlak na de gebeurtenis, kan je spreken over een posttraumatische stresstoornis. Een posttraumatische stressstoornis is een stoornis die ontstaat als een trauma om de een of andere reden niet goed verwerkt kan worden. Het gaat gepaard met forse stress verschijnselen die zowel van lichamelijke als psychische aard zijn. Het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen is een langdurig en moeilijk proces, en soms komt iemand daar niet goed doorheen. Hij of zij kan het trauma niet verwerken en blijft daar als het ware in steken. Zijn of haar leven kan daardoor totaal ontregeld raken. Zij ontwikkelen psychische stoornissen, zoals PTSS, depressie, fobieën en andere angststoornissen, slaapstoornissen of her activering van ADHD (Attention, Deficit, Hyperactivity, Disorder).

Om van een PTSS te herstellen is professionele hulp nodig van een deskundige, een psycholoog of psychiater die in deze thematiek is gespecialiseerd. *(Buyssen, Buis 2002).* Gemiddeld maken zo’n twee op de drie mensen in hun leven een schokkende gebeurtenis mee, dus er zijn veel mensen met een PTSS. *(Mittendorf, Muller 1997)*

Hieronder wordt de posttraumatische stresstoornis in beeld gebracht in de DSM. Dit is een internationaal ontwikkeld classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen. IV, betekent As 4 wat staat voor psychosociale- en omgevingsfactoren. (Zie voor verdere uitleg de begrippenlijst).

DSM-IV Criteria

|  |  |
| --- | --- |
| A. | De betrokkene is blootgesteld aan een traumatische ervaring waarbij beide van de volgende van toepassing zijn: |
|   | (1) | betrokkene heeft ondervonden, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of van anderen |
|   | (2) | tot de reacties van betrokkene behoorde intense angst, hulpeloosheid of afschuw.NB: bij kinderen kan dit zich in plaats hiervan uiten in chaotisch of geagiteerd gedrag |
| B. | De traumatische gebeurtenis wordt voortdurend herbeleefd op één (of meer) van de volgende manieren: |
|   | (1) | recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis, met inbegrip van voorstellingen, gedachten of waarnemingen. NB: bij jonge kinderen kan dit zich uiten in de vorm van terugkerende spelletjes waarin de thema's of aspecten van het trauma worden uitgedrukt |
|   | (2) | recidiverend akelig dromen over de gebeurtenis. NB: bij kinderen kunnen angstdromen zonder herkenbare inhoud voorkomen |
|   | (3) | handelen of voelen alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt (hiertoe behoren ook het gevoel van het opnieuw te beleven, illusies, hallucinaties en dissociatieve episodes met flashback, met inbegrip van die welke voorkomen bij het ontwaken of tijdens intoxicatie). NB: bij jonge kinderen kunnen traumaspecifieke heropvoeringen voorkomen  |
|   | (4) | intens psychisch lijden bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken |
|   | (5) | fysiologische reacties bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken |
| C. | Aanhoudend vermijden van prikkels die bij het trauma hoorden of afstomping van de algemene reactiviteit (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende: |
|   | (1) | pogingen gedachten, gevoelens of gesprekken horend bij het trauma te vermijden |
|   | (2) | pogingen activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen oproepen aan het trauma te vermijden |
|   | (3) | onvermogen zich een belangrijk aspect van het trauma te herinneren |
|   | (4) | duidelijk verminderde belangstelling voor of deelneming aan belangrijke activiteiten |
|   | (5) | gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen |
|   | (6) | beperkt spectrum van gevoelens (bijvoorbeeld niet in staat gevoelens van liefde te hebben) |
|   | (7) | gevoel een beperkte toekomst te hebben (bijvoorbeeld verwacht geen carrière te zullen maken, geen huwelijk, geen kinderen of geen normale levensverwachting) |
| D. | Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende:  |
|   | (1)  | moeite met inslapen of doorslapen |
|   | (2) | prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen |
|   | (3) | moeite met concentreren |
|   | (4) | overmatige waakzaamheid |
|   | (5)  | overdreven schrikreacties |
| E.  | Duur van de stoornis (symptomen B, C en D) langer dan één maand |
| F. | De stoornis veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen |

 *(http://www.ptss.inf)*

Als niet voldaan wordt aan de criteria wil dat niet zeggen dat er geen (psychisch) leed is. Veel mensen houden aan een ingrijpende ervaring (trauma) klachten over, maar voldoen niet aan bovenstaande criteria. Dit wordt ook wel een partiële PTSS ("sub-treshold PTSD") genoemd.  *(*[*http://www.hulpgids.nl/index1.html*](http://www.hulpgids.nl/index1.html)*)*

## § 3.3 Beïnvloedingsfactoren

Kinderen reageren verschillend op een schokkende gebeurtenis. Het is afhankelijk van een combinatie van factoren of een kind problemen ervaart met het verwerken van een schokkende gebeurtenis. Factoren die een rol spelen bij het wel of niet ontwikkelen van een psychiatrische stoornis zoals PTSS, na het meemaken van een schokkende gebeurtenis kunnen onderverdeeld worden in risicofactoren en beschermingsfactoren. Deze risicofactoren betreffen de aard van de gebeurtenis, de persoonlijke kenmerken van het kind en de sociale omgeving.

Risicofactoren

*Aard van de gebeurtenis*

De duur en intensiteit van de traumatische gebeurtenis zijn belangrijke risicofactoren. Hoe heftiger de gebeurtenis, hoe erger de psychische verwonding. Het alléén meemaken van de gebeurtenis zorgt er ook voor dat er een verhoogd risico ontstaat op het ontwikkelen van psychische problemen in vergelijking met het meemaken met iemand anders, waardoor de ervaring gedeeld kan worden. Ook de mogelijkheid om te vluchten, de mate van fysiek letsel en de voorspelbaarheid van het incident zijn belangrijke factoren.

*De persoonlijke kenmerken van het kind*

Een van de belangrijkste risicofactoren is genetische aanleg. Bij kinderen waarvan bij eerstegraads familieleden (broer, zus, moeder en vader) psychiatrische stoornissen voorkomen, is er een grotere kans voor genetisch bepaalde kwetsbaarheid. Behalve deze genetische kwetsbaarheid hebben kinderen van ouders met een psychiatrische problematiek vaak minder adequate manieren geleerd om met spanning en stress om te gaan. Dit geldt ook voor kinderen die zelf een psychiatrische stoornis hebben en/of gedragsproblemen. Eerdere traumatische ervaringen in het verleden vergroten ook de kans op het krijgen van verwerkingsproblemen. Ook het hebben van ingrijpende of erg emotionele gebeurtenissen in het jaar voorafgaande aan het incident is een risicofactor. Het ontwikkelingsniveau van het kind, het hebben van een jonge leeftijd en onervarenheid spelen een belangrijke rol. Het maakt iemand niet alleen kwetsbaarder maar degene mist ook de ervaring om met moeilijke situaties om te gaan. De kwaliteit van de gehechtheidrelaties van het kind en het eerder hebben meegemaakt van een traumatische ervaring zijn risicofactoren. Als laatste kan genoemd worden het gevoel van het slachtoffer schuld te hebben aan de gebeurtenis. Of dit daadwerkelijk zo is, is niet belangrijk maar juist de beleving ervan telt.

*Sociale omgeving*

Als het slachtoffer een klein netwerk heeft en nauwelijks kan terugvallen op de steun van mensen in de omgeving, is het verwerkingsproces extra moeilijk. Ditzelfde geldt voor geen, onvoldoende of inadequate erkenning en aandacht uit de omgeving. Mensen in de omgeving van een getraumatiseerd persoon proberen vaak te helpen met een advies als; “probeer er niet meer aan te denken en zet het van je af”. Deze vermijdingsmethode biedt alleen op korte termijn enige verlichting en op lange termijn dragen ze bij aan een verwerkingsstoornis. Door een vermijding aan de herinneringen krijgen gevoelens geen kans te slijten. Het slachtoffer komt in een vicieuze cirkel terecht en moet voortdurend waakzaam zijn.

Beschermingsfactoren

Het verwerken van een traumatische gebeurtenis hoeft iemand niet alleen te doen. Om erover te kunnen praten zijn er mensen in de omgeving nodig die naar het slachtoffer willen luisteren. Goed luisteren en degene echt laten uit praten is hierbij heel erg belangrijk. Ook oprechte interesse tonen voor de situatie en de gevoelens van de betrokkene serieus nemen horen hierbij. Iemand met een gelukkige jeugd, afwezigheid van genetische aanleg, een verwachte en korte blootstelling aan het incident met daarna een adequate opvang heeft een minder grote kans op een slechte afloop dan iemand die dit niet heeft. De manier hoe iemand reageert op moeilijke situaties en tegenslagen wordt ‘copingstijl’ genoemd, waarbij twee stijlen worden onderscheiden als een confronterende en een ontwijkende stijl. Bij de verwerking van een traumatische gebeurtenis is een mengeling van beide stijlen het beste.

*Samenvatting*

*Dit hoofdstuk beschrijf de verwerking van een schokkende gebeurtenis, wat loopt van emotionele uitbarsting en herbeleving naar een fase van integratie. Vervolgens is de verstoorde verwerking beschreven met daarbij de Posttraumatische Stresstoornis. De risicofactoren zijn uiteengezet die het verwerkingsproces bemoeilijken zoals; geen steun uit de omgeving, het herhaaldelijk meemaken van een ingrijpende gebeurtenis en een laag ontwikkelingsniveau. Ten slotte zijn de beschermende factoren genoemd zoals; een gelukkige jeugd, een goede copingstijl en een goede opvang door de omgeving.*

|  |
| --- |
| H 4 Gevolgen trauma |

*In hoofdstuk 2 en 3 kwam aan bod wat een trauma inhoudt en hoe de verwerking van een trauma verloopt. In dit hoofdstuk zullen de gevolgen van een trauma beschreven worden. Deze zijn in te delen in twee groepen namelijk de internaliserende- en externaliserende gevolgen.*

## § 4.1 Gevolgen trauma

Schokkende gebeurtenissen zijn heel erg vervelend, iemand kan er veel verdriet van overhouden en helemaal van slag van zijn. Gelukkig zijn er veel mensen die een schokkende ervaring zelf kunnen verwerken met behulp van steun van partner, familie en vrienden. Helaas zijn er ook mensen bij wie de gebeurtenis zo heftig is dat zij deze niet zelf kunnen verwerken.

Een levensbedreigende situatie gaat gepaard met angst en een sterk gevoel van onmacht. Een persoon voelt zich machteloos. Daardoor vermindert het zelfvertrouwen en ontstaat er een gevoel van onzekerheid. De meest voorkomende gevolgen van traumatische ervaringen zijn de steeds weer opdringende herinneringen aan het trauma, vermijdingsgedrag en een verhoogde schrikachtigheid. Verder komen concentratieproblemen, woedeaanvallen, slaapproblemen, bedplassen, neiging tot verslaving, prikkelbaarheid, angsten en depressies veel voor.

Gevoelens van angst beheersen het leven van een slachtoffer met een trauma voor korte of langere tijd. Veel voorkomende klachten zijn;

* + *Indringende gedachten over of beelden van de gebeurtenis.*
	+ *Nachtmerries.*
	+ *Leerproblemen door slechte concentratie.*
	+ *Problemen in context met vriendjes of vriendinnetjes.*
	+ *Scheidingsangst.*
	+ *Regressieverschijnselen.*

 *(Kind&Trauma, 2000)*

Tijdens een ingrijpende gebeurtenis doen zich allerlei angstverschijnselen voor; hartkloppingen, zweten, ademhalingsstoornissen en vluchtneigingen, wat normale reacties zijn. Bij iemand met een PTSS, gaan die verschijnselen niet over. Ook als de bedreigende situatie allang voorbij is, voelt het alsof de persoon er nog middenin zit. Het trauma wordt elke keer herbeleefd in dromen of herinneringen. Iemand kan geobsedeerd raken door de traumatische gebeurtenissen en over niets anders meer praten. Het kan ook zijn dat de persoon er juist helemaal niet over praat. Kinderen die een traumatische ervaring hebben meegemaakt kunnen hun reacties op verschillende manieren uiten zoals al eerder is beschreven. De reacties kunnen naar binnen gericht zijn, naar buiten of een combinatie van beide. In het eerste geval, waarbij kinderen hun reacties naar binnen richten is er sprake van internaliseren. Bij het tweede geval richten kinderen hun reacties naar buiten toe wat externaliseren wordt genoemd.

## § 4.2 Internaliserende gevolgen

Bij reacties die naar binnen worden gericht is er vaak sprake van; machteloosheid, weinig zelfvertrouwen, schuldgevoelens, depressieve klachten, terugtrekken in de fantasiewereld, extreme angsten en schaamte. *(Walle van de, 2003)*

Door een traumatische ervaring wordt de zekerheid van het leven weggenomen waardoor het slachtoffer bang wordt dat hem ook andere dingen gaan overkomen. De vanzelfsprekendheid is weg, het slachtoffer ervaart constant angst en het leven is niet meer hetzelfde zoals het was. Hierbij gaat het vertrouwen in de medemens ook verloren wat vooral te zien is bij slachtoffers van geweldsmisdrijven en seksueel misbruik. Een ander gevolg is dat wat met het lichaam gebeurd is en de gevoelens van angst en machteloosheid die daar bij horen van elkaar worden gescheiden, wat dissociatie wordt genoemd. Het slachtoffer kijkt dan als het ware op een afstand naar wat hem is overkomen. Slachtoffers van seksueel misbruik hebben ervaren dat mensen anderen gebruiken om hun doel te bereiken. Een gevolg kan zijn dat het slachtoffer zich voor de wereld verstopt of een emotionele muur om zich heen bouwt. Dit is ook het geval bij schaamte, waarbij zij zich vervreemd voelen ten opzichte van de anderen door de traumatische ervaring. Dit wordt stigmatisering genoemd. Ze kunnen zichzelf op allerlei manieren verbergen en proberen oogcontact met anderen te vermijden. Stigmatisering uit zich ook in het moeten presteren van zichzelf, om hun gevoel van ‘niet genoeg te zijn’ te compenseren. Er zijn veel slachtoffers die zichzelf de schuld geven van wat er is gebeurd wanneer een ‘goede’ volwassene iets slechts heeft gedaan. Het slachtoffer denkt dat het zelf de aanleiding heeft gegeven en geeft zichzelf de schuld dat het zich niet heeft verweerd. Een gevoel van machteloosheid speelt vaak op bij slachtoffers omdat ze beseffen dat niemand of niets in staat was om hen te helpen de gebeurtenis te stoppen. Dit gevoel wordt zo groot dat het zich ontwikkelt tot het zelfbeeld. Emotionele dofheid speelt ook een rol bij reacties op traumatische ervaringen net als gevoelens van teleurstelling. Emotionele dofheid is een psychisch beschermingsmechanisme om niet alle nare gevoelens te ervaren, waardoor ook de leuke en plezierige gevoelens niet meer worden ervaren. Naast de Posttraumatische Stresstoornis ervaren slachtoffers algemene angstsymptomen. Men kan niet meer zichzelf zijn in relatie tot anderen en heeft geen vertrouwen meer in zichzelf en in anderen. Er treden schuld- en minderwaardigheidsgevoelens op. Getraumatiseerde mensen hebben er moeite mee om hun eigen gedrag eerlijk en redelijk te beoordelen.

 *(Middendorf&Muller, 1997 en Buijssen, 1995)*

## § 4.3 Externaliserende gevolgen

Reacties die naar buiten gericht zijn komen vaak bij slachtoffers voor met gedragingen zoals; verbale en fysieke agressie, weglopen en het gebruik van alcohol en drugs. Door deze gedragingen probeert het slachtoffer weer grip op zichzelf en op het leven te krijgen. Naast bovengenoemde voorbeelden is zelfverwonding, zoals automutilatie ook een veel voorkomend gevolg van traumatische gebeurtenissen. Door het trauma heeft het slachtoffer een negatief zelfbeeld, zelfopoffering is dan een vorm om een positieve identiteit te kunnen ontwikkelen. Het oproepen van extra spanning en/ of pijn geeft een ontlasting van de sterke spanning en kan daardoor verslavend werken. Daarnaast kan de spanning zo regelmatig aanwezig zijn en zo onaangenaam dat er een behoefte is aan een permanente ontspanning. Deze wordt verkregen door te gaan roken, door alcohol te drinken, of drugs te gebruiken. Permanente hoge spanningen kunnen lichaamspijnen veroorzaken zoals hoofdpijn, maagpijn, buikpijn of pijn in de spieren en gewrichten. Iemand die merkt dat de spanningen niet verdwijnen, wat hij ook doet, wordt moedeloos. Het gevolg daarvan is dat hij gaat denken dat het geen zin meer heeft om iets te doen omdat het toch niet helpt. Hij voelt zich onmachtig zin te geven aan zijn leven. Bij gebrek aan persoonlijke doelen vervreemdt hij van zichzelf waardoor hij ook zijn zelfrespect verliest. Hij hecht dan geen waarde meer aan zijn lichaam, verzorgt zich slecht of gaat bedenken hoe hij een einde aan zijn leven kan maken.

 *(Schreuder,B.2003)*

*Samenvatting*

*Een traumatische ervaring heeft veel gevolgen voor het slachtoffer. Zo zijn concentratieproblemen, woedeaanvallen, slaapproblemen, bedplassen, de neiging tot verslaving, prikkelbaarheid, angsten en depressies gevolgen die veel voorkomen. Het slachtoffer voelt zich machteloos en is bang om weer iets ingrijpends mee te maken. In dit hoofdstuk is een onderverdeling gemaakt tussen internaliserende gevolgen; die naar binnen treden en externaliserende gevolgen; die bij het slachtoffer naar buiten treden.*

|  |
| --- |
| H 5 Het begeleiden van mensen met een trauma |

*De voorgaande hoofdstukken beschreven alles rondom een trauma, de kenmerken, types, soorten, verwerking en gevolgen. Dit hoofdstuk beschrijft de behoeftes van slachtoffers met een traumatische ervaring. Waar hebben zij behoefte aan en wat zijn goede tips die aan hulpverleners/ de omgeving gegeven kunnen worden. Aan het einde van het hoofdstuk worden wat technieken en oefeningen beschreven voor mensen die een traumatische ervaring hebben meegemaakt.*

## § 5.1 Behandeling

Voor mensen die na het meemaken van een ingrijpende ervaring een PTSS of een andere psychiatrische stoornis ontwikkelen zijn er verschillende behandelstrategieën. Behandeling kan een positief resultaat geven, maar het resultaat en de duur zijn afhankelijk van de ernst van de problematiek. De kern van de behandeling is dat de traumatische gebeurtenis onder ogen wordt gezien. Jeugdtrauma’s zullen een langer durende behandeling vragen en een persoonlijkheidsverandering bemoeilijkt de behandeling. Als de herinneringen aan de traumatische gebeurtenis boven komen geeft dat veel pijn en verdriet. Toch zijn de resultaten vaak de moeite waard. Afhankelijk van de ernst van de stoornis zijn er een aantal manieren ter behandeling.

Rust

Indien de symptomen van herbelevingen ernstig zijn, moet er eerst rust komen; men moet leren de controle over zichzelf terug te krijgen. Daarvoor is vooral veel steun vanuit de omgeving nodig.

Psychotherapie door middel van cognitieve gedragstherapie

Als de situatie van de patiënt het toelaat, kan worden begonnen met verwerken van de traumatische ervaring(en) in de vorm van psychotherapie. Cognitieve gedragstherapie is de meest gangbare therapie.

De hoofdelementen van de behandeling zijn:

Informeren over traumaverwerking;

Opbouwen van een vertrouwensrelatie;

Aanleren van stressmanagementstrategieën (via het aanleren van ontspanningstechnieken);

Veelvuldig de (details van de) gebeurtenis laten vertellen en praten over pijnlijke gevoelens.

Deze vorm van therapie wordt meestal geboden door Riagg’s en andere GGZ- instellingen, het Instituut voor Psychotrauma (IVP), Directe opvang en Nazorg (DOEN) en veel eerstelijnspsychologen.

Het doel van psychotherapie is traumatische gebeurtenis(sen) bespreekbaar maken, met de bijbehorende emotionele en lichamelijke reacties, zoals angst, pijn en verdriet. Pas dan kunnen de gebeurtenissen een plaats in iemands leven krijgen. Soms is het veiliger voor het slachtoffer erge trauma’s weggestopt te houden. De therapie kan individueel zijn of in groepsverband plaatsvinden. Dat is afhankelijk van de aard en de ernst van de problematiek. Werken in een groep kan heel steunend zijn, omdat men er lotgenoten treft. Men is niet langer alleen met het probleem. Lotgenoten kunnen elkaar goed begrijpen en steunen. Het proces van traumaverwerking dient aangepast te worden aan het tempo van het slachtoffer, het mag nooit sneller gaan dan het slachtoffer aankan. Hulpmiddelen die de psychotherapie kunnen ondersteunen zijn schrijfopdrachten en hypnose.

EMDR. Eye movement desensitization and reprocessing.

Deze methode ter behandeling van een posttraumatische stresstoornis is vrij recent. Het slachtoffer vertelt tijdens de behandeling over wat hij/zij heeft meegemaakt en neemt vervolgens het meest pijnlijke moment in gedachten. Er kan voor meerdere manieren gekozen worden zoals; het volgen van de wijsvinger van de therapeut die hij als een slinger van de klok heen en weer beweegt waar het slachtoffer naar blijft kijken, om en om een tik op de hand geven of met een koptelefoon waar om en om een tik te horen is. Het werkingsmechanisme bij deze therapie is nog onbekend. Wel is het zo dat de snelheid waarmee iemand herstelt bij deze methode veel hoger ligt, de behandeling als minder belastend wordt ervaren dan bij cognitieve gedragstherapie en er betere resultaten zijn.

Internettherapie

Deze vorm van behandeling werd ontwikkeld door de Vrije Universiteit Amsterdam. Men logt in op [www.interapy.psy.uva.nl](http://www.interapy.psy.uva.nl) en krijgt informatie over de behandeling en over PTSS. Eerst vult het slachtoffer een vragenlijst in om te kijken of degene PTSS heeft en geschikt is om via internet te behandelen. In totaal gaat het om zo’n tien opdrachten die in eigen tempo gemaakt kunnen worden, de hele behandeling duurt zo’n twee maanden. Deze vorm van therapie is vooral geschikt voor personen die zich schriftelijk goed kunnen uitdrukken. De resultaten zijn doorgaans nog beter dan bij psychotherapie waarbij met de therapeut onder vier ogen spreekt (zoals bij cognitieve gedragstherapie en EMDR). Een variant op internettherapie is E-mailtherapie met ongeveer dezelfde inhoud, werkwijze, duur en effectiviteit.

Behandeling via medicijnen

Bijkomende problemen als depressie of angstklachten zijn soms zo ernstig dat psychotherapeutische behandeling (nog) niet mogelijk is. Medicijnen kunnen dan nodig zijn. Voorzichtigheid met medicijnen is belangrijk, omdat de bijwerkingen van de medicijnen soms ongewenste gevoelens of herbeleving teweeg kunnen brengen. Er zijn echter nog geen medicijnen waarvan is aangetoond dat ze PTSS behandelen. Wel kunnen medicijnen bepaalde symptomen van PTSS helpen verlichten. Ook zijn medicijnen nuttig als iemand naast een PTSS bijvoorbeeld een depressie heeft, wat vaak voorkomt, waarbij antidepressiva wordt gegeven. (Buijssen en Buis, 2002)

## § 5.2 Tips na een traumatische gebeurtenis

Willen mensen een gebeurtenis goed verwerken dan is het belangrijk om antwoorden te vinden op belangrijke vragen.

De vragen die veel slachtoffers zich stellen tijdens hun verwerkingsproces zijn:

1. Wat is er eigenlijk gebeurd?
2. Hoe heeft dat kunnen gebeuren? Waarom is dat mij gebeurd?
3. Waarom heb ik….?
4. Waarom heeft niemand me geholpen….? Waarom heeft niemand ingegrepen….?
5. Het is mij nu overkomen dus het kan mij ook nog eens gebeuren. Hoe zal het zijn als ik dit nog een keer zal meemaken…? *(Mittendorf &Muller, 1997)*

Opvangtips na een traumatische gebeurtenis.

Wat mensen beter niet kunnen doen

* + Zelf teveel praten en over eigen ervaringen uitweiden
	+ Goedbedoelde adviezen geven
	+ Een mening of oordelen geven
	+ Een van de volgende woorden gebruiken: waarom, toch, maar, heb je niet.
	+ Grapjes maken
	+ Clichés gebruiken
	+ Gevoelens proberen te temperen of oplossingen te zoeken
	+ ‘Wroeten’ naar gevoelens
	+ De therapeut spelen
	+ Overbezorgd of geforceerd vrolijk reageren
	+ Bang zijn de verkeerde dingen te zeggen

Wat mensen wel kunnen doen

* + Zoek een plek waar het slachtoffer zich veilig voelt en ongestoord kan praten
	+ Bied praktische hulp aan of vraag of je iets kun doen
	+ Vraag de ander of hij wil vertellen wat er is gebeurd. Respecteer een nee-antwoord
	+ Stel open vragen: ‘wat is er gebeurd?’ ‘wat deed je?’
	+ Vat af en toe in je eigen woorden samen (‘Als ik je goed begrijp dan…’)
	+ Sta stiltes toe
	+ Zeg of laat merken dat je meeleeft (‘Wat erg voor je!’)
	+ Reageer op gevoelens, praat er niet overheen
	+ Probeer in je reacties zo dicht mogelijk bij je eigen gevoel te blijven
	+ Informeer het slachtoffer over verwerking
	+ Kom er later nog eens op terug. Neem daartoe zelf het initiatief. ‘Houdt het je nog bezig?
	+ Schrijf een kaartje, mailtje, stuur een sms’je of bel. (*Buijssen en Buis, 2002)*

In Bijlage 3 zijn tips beschreven voor slachtoffers van traumatische ervaringen over wat ze zelf kunnen doen en waneer het handig is om professionele hulp in te schakelen.

## § 5.3 Oefeningen en technieken

Bij de opvang van slachtoffers van traumatische gebeurtenissen kan gebruik worden gemaakt van verschillende technieken en oefeningen om het verwerkingsproces te bevorderen zoals; muziek, sport en spel, beelden en taal. Hieronder worden er een aantal beschreven.

Voorwaarden zijn;

* + Een veilige omgeving
	+ Begeleiding van een pedagoog of psycholoog die getraind is in het uitvoeren van opvang van getraumatiseerde kinderen.

Spel

Spel is voor kinderen een natuurlijk middel om hun beleving van gebeurtenissen tot uitdrukking te brengen. Het kind kan daarmee laten zien wat het heeft meegemaakt en hoe het zich erbij voelt. Er kan gekozen worden voor gestructureerd spel waarbij de hulpverlener van tevoren relevant spelmateriaal uitzoekt en aan het kind vraagt om de gebeurtenis na te spelen. Vrij spel is een andere optie, waarbij altijd traumagerelateerde thema’s naar voren zullen komen. Dit spel op individueel niveau is erg veilig voor het kind. Het naspelen van een schokkende gebeurtenis kan ook in groepsverband plaatsvinden wat minder veilig is. Er kunnen verschillende scènes uit de gebeurtenis worden nagespeeld waarbij elk kind een bepaalde rol heeft.

Tekenen

Tekenen is het meest eenvoudige expressiemiddel wat op veel plaatsen kan worden uitgevoerd. Ook hier kunnen de opdrachten individueel of in groepsverband gegeven worden met een gestructureerde of vrije opdracht. Juist de vrije opdachten geven belangrijke aspecten van de ervaringen van kinderen weer. Kinderen kunnen zelf bepalen of ze details uit hun tekening in een gesprek met de hele groep naar voren brengen.

Vrij schrijven

Dit is een interventie die het direct uiten van gevoelens en gedachten stimuleert en kan zowel individueel als in een groep uitgevoerd worden. Het kan aangevuld worden met verbale of non-verbale elementen zoals foto’s of geluidsbanden.

Veldbezoeken

Een bezoek aan de plek waar de traumatische gebeurtenis heeft plaats gevonden is een mogelijkheid om de herbeleving te stimuleren en vervolgens te reconstrueren en te ordenen. Na het bezoek wordt de emotionele lading van de ervaring besproken.

Ontspanningsoefening

Door ontspanningsoefeningen kunnen slachtoffers ervaren dat zij zich minder gespannen voelen en een gevoel van controle terugkrijgen. Dit doen ze door de ademhaling te controleren. Een goede oefening is om zo lang mogelijk uit te blazen. Waarbij zo diep mogelijk ingeademd wordt en heel langzaam wordt uitgeademd vanuit de buik. Daarna nog een keer met een zucht in plaats van een geluid. Met een zucht van opluchting waarbij alle spanning verdwijnt, totdat je je helemaal rustig voelt.

 *(Eland, Roos & Kleber, 2000)*

*Samenvatting*

*Er zijn verschillende vormen van behandeling bij de gevolgen van een traumatische gebeurtenis. Psychotherapie door middel van cognitieve gedragstherapie en EMDR zijn twee voorbeelden van effectieve methodes. Vragen die het slachtoffer zichzelf kan stellen zijn beschreven net als een aantal tips voor de omgeving wat ze het beste wel en het beste niet kunnen doen. Tenslotte zijn er wat oefeningen en technieken gegeven zoals; spel, tekenen en een ontspanningsoefening om het verwerkingsproces te versnellen.*

**Deel II: Praktijkonderzoek**

|  |
| --- |
| H 6 Onderzoeksopzet |

*In dit hoofdstuk zal een beschrijving gegeven worden van het praktijkonderzoek wat ik heb uitgevoerd onder de jongeren van Kompaan. Dit hoofdstuk beschrijft zowel de opzet en de uitvoering, alsook de resultaten van het praktijkonderzoek.*

## § 6.1 Vraagstelling

Vanuit de vraagstelling heb ik onderzoek gedaan in de praktijk wat in dit hoofdstuk is beschreven. De vraagstelling van mijn onderzoek is:

*“Hoe ervaren jongeren van Kompaan in de leeftijd van 14 t/m 19 jaar de hulp die ze krijgen met betrekking tot het verwerken van traumatische gebeurtenissen”.*

## § 6.2 Verantwoording onderzoekskeuze

Om mijn vraagstelling te kunnen beantwoorden is kwantitatief onderzoek voor mij de meest geschikte vorm van onderzoek doen. Deze vorm van onderzoek levert inzicht in de mening van een representatieve doelgroep over een bepaald onderwerp, een product of een dienst.

Met het kwantitatieve onderzoek wil ik onderzoeken hoe jongeren aankijken tegen de hulp die zij krijgen met betrekking tot het verwerken van traumatische gebeurtenissen uit hun verleden. Ik heb gekozen voor vragenlijsten in de vorm van een enquête, dit is een vorm van survey onderzoek. Uit het onderzoek zal naar voren komen welke aanbevelingen ik kan geven voor de praktijk.

## § 6.3 De respondenten

De respondenten in mijn onderzoek zijn de jongeren van 14 t/m 19 jaar die binnen de verschillende groepen wonen bij Kompaan. In totaal heb ik deze 9 groepen benaderd:

* Fasehuis,
* O&O,
* Zelfstandigheidstraining Nieuwe Bossche Weg,
* Kursushuis,
* Trainingsgroep,
* Begeleidingsgroep,
* Woongroep,
* Zelfstandigheidstraining Waalwijk
* Zelfstandigheidstraining Ambrosiusweg.

De onderste twee hebben niet meegedaan aan mijn onderzoek wegens ziekte van personeel, ongemotiveerde jongeren en de tijd waarbinnen de enquête weer terug gestuurd diende te worden. Mijn verwachting was dat er ongeveer 45 jongeren mee zouden doen aan mijn onderzoek. Door het afvallen van twee groepen, de wisseling van vertrekkende en nieuwkomende jongeren en ongemotiveerde jongeren is dit gedaald tot concreet 34 jongeren. In totaal hebben dus 7 groepen meegedaan met in totaal 34 jongeren. Dit zorgt voor een respons van 75,5 %.

De benadering heb ik gedaan door eerst telefonisch contact op te nemen met een van de mentoren om hun de medewerking te vragen ter aansporing van de jongeren. Nadat de mentoren van elk pand hadden aangegeven mee te willen werken heb ik de vragenlijsten opgestuurd met bijgevoegde enveloppe zodat de jongeren de vragenlijsten anoniem en in een dichtgeplakte enveloppe terug konden geven aan de mentoren. Aan hen heb ik een grote enveloppe gestuurd met postzegels zodat zij zo min mogelijk werk eraan hoefden te besteden. (De brief aan de begeleiders en de enquête zijn toegevoegd aan mijn onderzoek in Bijlage 2).

## § 6.4 De enquête

In de vragenlijst wordt aan de jongeren gevraagd hoe zij de hulpverlening ervaren bij het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen uit het verleden. Ook wordt gevraagd hoe tevreden ze over Kompaan zijn en hoe ze zich voelen op de plaats waar ze wonen. Er is ruimte om aan te geven wat ze graag veranderd zouden zien en hoe serieus er naar hen wordt geluisterd. Ze kunnen aangeven welke ingrijpende gebeurtenissen ze hebben meegemaakt en er wordt hen gevraagd hoe ze dit ervaren hebben. Gelukkig waren veel jongeren bereid om mee te werken aan mijn onderzoek en hebben de meesten de enquête ingevuld. Een klein aantal heeft dit niet gedaan om verschillende redenen. (Zie vragenlijst in Bijlage 3).

## § 6.5 Evaluatie van het onderzoek

Voor een goed verloop van de enquête heb ik de vragenlijst zo kort als mogelijk en zo lang als nodig gemaakt. Ook heb ik een introductiebrief geschreven om de mentoren en jongeren meer duidelijkheid te geven over mijn onderzoek en daarin laten weten dat de vertrouwelijkheid gewaarborgd is. De tekst en vragen zijn eenvoudig en in begrijpelijke taal geformuleerd zodat het voor elke jongere goed te begrijpen is. Er zijn herkenbare categorieën gebruikt en eventueel moeilijke begrippen goed uitgelegd. Om ervoor te zorgen dat de vragenlijsten redelijk snel weer bij mij terugkwamen heb ik de jongeren ongeveer twee weken de tijd gegeven om de vragenlijsten in te vullen en een uiterlijke datum in de brief geschreven waarop ik ze graag weer terug wilde hebben. De respons (dat deel van de uitgezette vragenlijsten dat ingevuld terugkomt en dat daadwerkelijk informatie oplevert) was erg hoog, namelijk 75,5%. Zo kreeg ik veel waardevolle informatie waarna ik kon beginnen aan het verwerken van de resultaten.

Enig kritiekpunt op de vragenlijst was de antwoordmogelijkheid ‘niet van toepassing’ met als gevolg dat veel jongeren daarvoor gekozen hebben. Doordat de vragenlijst over erg gevoelige onderwerpen gaat heeft naar mijn mening een aantal jongeren voor de ‘niet van toepassing’ antwoordmogelijkheid gekozen, omdat dit voor hen een makkelijke uitweg is.

## § 6.6 Analyse vragenlijst

Door middel van het programma SPSS zijn de vragenlijsten verwerkt. Eerst heb ik de variabelen gecodeerd. Vervolgens heb ik de meetniveaus: nominaal; ordinaal; interval en ratio toegepast en de grafieken en tabellen gemaakt. Zie het volgende hoofdstuk voor de resultaten, conclusies en aanbevelingen.

**Deel III: Resultaten, Conclusies & Aanbevelingen**

|  |
| --- |
| H 7 Resultaten |

*In dit hoofdstuk zal een beschrijving gegeven worden van de resultaten naar aanleiding van het praktijkonderzoek. De hoofdvraag hierbij is: “Hoe ervaren jongeren van Kompaan in de leeftijd van 14 t/m 19 jaar de hulp die ze krijgen met betrekking tot het verwerken van traumatische gebeurtenissen?”. Met daarbij de volgende deelvragen: “Hoe zien de aard, het aantal en de omvang van de traumatische gebeurtenissen eruit bij de jongeren van 14 t/m 19 jaar?”. En “Is er een verschil te zien in het aantal, de omvang en de beleving van traumatische gebeurtenissen tussen jongens en meisjes?”.*

## § 7.1 Resultaten

Hieronder worden resultaten van het onderzoek getoond met daaronder steeds een korte toelichting*.* Er doen in totaal 18 jongens en 16 meisjes mee aan het onderzoek.

**Figuur 1.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aantal** |
| **Leeftijd** | **Man** | **Vrouw** |
| **14-15 jaar** | **5** | **3** |
| **16-17 jaar** | **8** | **9** |
| **18-19 jaar** | **5** | **4** |

In Figuur 1 is te zien dat de leeftijdscategorie 16-17 jarigen het meeste voorkomt bij zowel meisjes als jongens, wat in totaal 17 jongeren bedraagt. In de leeftijd van 14-15 jaar zijn in totaal 8 jongeren, gevolgd door de 18-19 jarigen waar het totaal 9 is.

**Figuur 2.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aantal** |
| **Dagbesteding** | **Man** | **Vrouw** |
| **School** | **8** | **9** |
| **Werk** | **5** | **4** |
| **Beide** | **4** | **3** |
| **Tijdelijk niets** | **1** | **0** |

Figuur 2 laat zien dat van alle meisjes die hebben meegedaan aan mijn onderzoek 75% op school zit, hiervan combineert 25% dit met werk. Bij de jongens is het percentage dat naar school gaat lager, namelijk 67%. Van de jongens doet 33% dit gecombineerd met werk, wat hoger ligt dan bij de meisjes.

**Figuur 3.**

De meeste jongeren die meededen aan mijn onderzoek wonen op dit moment tussen een half jaar en 2 jaar bij Kompaan. In het staafdiagram in Figuur 3, is te zien dat de jongeren die er 3 maanden of minder wonen de op een na grootste groep is. Gevolgd door de 3 maanden tot een half jaar. Er zijn heel weinig jongeren die tussen de 2 en 5 jaar bij Kompaan wonen of die ‘anders’ hebben aangegeven.

**Figuur 4.**

In Figuur 4 is te zien dat de meeste jongeren vanaf 1 week tot 3 maanden op de plek wonen waar ze nu wonen. Op de tweede plaats komen de jongeren die van een half jaar tot 2 jaar op dezelfde plek wonen. Met een grote afstand komt daarna de groep van 3 maanden tot een half jaar gevolgd door de kleinste groep met 1 tot 2 weken.

**Figuur 5.**

Aangezien ik zelf in het Fasehuis heb gewerkt heb ik persoonlijk de enquêtes aan de jongeren kunnen geven die in het Fasehuis wonen. Gezien de vele wisselingen van jongeren zijn er vanuit het Fasehuis 8 jongeren geweest die mee wilden doen met mijn onderzoek. Voor de rest van de groepen is in Figuur 5 te zien dat er gemiddeld 4 jongeren waren die mee wilden doen en dat de woongroep met 6 jongeren, daar net iets bovenuit steekt.

**Figuur 6.**

In Figuur 6 is te zien dat de jongens zich over het algemeen fijner voelen op de plaats waar ze wonen dan de meisjes. Elf jongens (61%) geven fijn aan, één (6%) geeft heel fijn aan. Van de meisjes geven er twee (13%) heel fijn en vier (25%) fijn. De meisjes (44%) geven vaker neutraal aan, dan de jongens (17%). Er zijn meer meisjes die zich heel fijn voelen en er zijn meer jongens die zich helemaal niet fijn voelen. Drie meisjes (19%) voelen zich niet fijn tegenover 1 (6%) jongen. Er zijn twee (11%) jongens die zich helemaal niet fijn voelen.

**Figuur 7.**

Over het algemeen zijn de meisjes tevreden over Kompaan, namelijk 9 meisjes wat te zien is in Figuur 7. De jongens geven vaker ´neutraal´ als antwoord, ook 9 respondenten. Er zijn twee jongens die zeer ontevreden zijn over Kompaan. In totaal zijn er 6 jongeren die ontevreden zijn. Er zijn 3 meisjes neutraal en 5 jongens zijn tevreden.

**Figuur 8.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vervelende ervaringen**  | **Ja** | **Nee** |
|  | **Man** | **Vrouw** | **Man** | **Vrouw** |
| **Ongeluk**  | **6** | **4** | **12** | **12** |
| **Scheiding (bijv. van ouders)** | **9** | **9** | **9** | **7** |
| **Ziekte** | **5** | **5** | **13** | **11** |
| **Gijzeling of ontvoering** | **-** | **-** | **18** | **16** |
| **(Natuur) rampen** | **-** | **-** | **18** | **16** |
| **Oorlog** | **-** | **-** | **18** | **16** |
| **Agressie** | **8** | **12** | **10** | **4** |
| **Geweld** | **9** | **10** | **9** | **6** |
| **Lichamelijk mishandeling** | **3** | **7** | **15** | **9** |
| **Psychische mishandeling** | **2** | **8** | **16** | **8** |
| **Seksueel misbruik** | **-** | **6** | **18** | **10** |
| **Pesten** | **3** | **8** | **15** | **8** |
| **Uithuisplaatsing** | **10** | **9** | **8** | **7** |
| **Anders, namelijk…** | **3** | **3** | **15** | **13** |
| **Nog nooit iets schokkend meegemaakt** | **2** | **-** | **16** | **16** |

Bij Figuur 8 was de vraag welke vervelende ervaringen de jongeren wel eens hebben meegemaakt als kind en/of als jongere. Hier wordt de kolom ´ja´ zowel door jongens als door meisjes vaak ingevuld. Verder hebben de meisjes meer vervelende ervaringen meegemaakt dan de jongens behalve bij het meemaken van een ongeluk en een uithuisplaatsing. Meer dan de helft van de jongeren heeft een scheiding als antwoord aangegeven. Er zijn maar twee jongens die niets hebben meegemaakt en alle meisjes hebben allemaal wel eens iets vervelends meegemaakt. Er zijn veel meisjes die psychische mishandeling, lichamelijke mishandeling, seksueel misbruik, gewed en pesten hebben ingevuld.

**Figuur 9.**

De grootste groep is te vinden bij de meisjes die bijna allemaal vaker dan 10 keer iets vervelends hebben meegemaakt, zoals te zien is in Figuur 9. Er zijn er drie die tussen de 5 en 10 keer aangeven. Bij de jongens zijn er zes die van 5 tot 10 keer aangeven. Er zijn drie jongens met vaker dan 10 keer en drie jongens die nog nooit iets vervelends hebben meegemaakt. Vier jongens hebben 2 tot 4 keer en twee jongens hebben 1 keer iets meegemaakt. Het valt hier op dat de meisjes vaker een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt in vergelijking met de jongens.

**Figuur 10.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Cijfer geven**  |
|  | **0** | **1** | **2** | **6** | **7** | **8** | **10** |
| **Geslacht** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Man** | **2** |  |  | **1** | **5** | **4** | **2** |
| **Vrouw** |  | **2** | **1** |  | **1** | **7** | **2** |

Bij deze vraag hebben jongeren kunnen aangeven als hoe ingrijpend zij de meegemaakte gebeurtenis hebben ervaren waarbij 1 niet ingrijpend en 10 zeer ingrijpend is.

Niet alle jongeren hebben bij deze vraag aangegeven welk cijfer ze geven aan de meegemaakte ingrijpende gebeurtenis. In Figuur 10 is te zien dat het opvalt dat cijfer 8 als meest gegeven is (samen 41%). Vier jongens hebben deze 8 gegeven en vijf jongens gaven een 7 voor wat ze hebben meegemaakt. Er zijn 7 meisjes die een 8 hebben aangegeven. Zowel twee meisjes als twee jongens hebben een 10 gegeven.

**Figuur 11.**

Figuur 11 laat zien dat de grootste groep jongens zich over het algemeen fijn voelt, dat zijn er 8 (44%). Er zijn 2 (13%) meisjes die zich heel fijn voelen. Zes (38%) meisjes geven fijn aan en 7 (44%) meisjes neutraal. Bij de jongens zijn dit er 6 (33%). Er is 1 (6%) jongen die zich niet fijn voelt, en helemaal niet fijn voelen één jongen en één meisje zich (beide 6%). Hier zijn niet hele grote verschillen in te vinden.

**Figuur 12.**

Veel jongens hebben niet van toepassing aangegeven wat in Figuur 12 te zien is, dat waren er 5 (28%). Twee (13%) meisjes vinden dat er heel weinig aandacht wordt gegeven. Bij de jongens en de meisjes hebben er van allebei één (beide 6%), weinig ingevuld. Negen (56%) meisjes gaven neutraal aan, tegenover 8 (44%) jongens. Vier (22%) jongens vinden dat er veel aandacht wordt gegeven.

**Figuur 13.**

In Figuur 13 is te zien dat van de jongens 50% de begeleiding als neutraal aangeeft, namelijk 9 jongens. Van de meisjes zijn dit er 5 (31%). Opvallend is dat 5 (28%) jongens niet van toepassing aangeven. Zij willen er dus eigenlijk geen mening over geven. Van de jongens vindt er 1 (6%) de begeleiding heel fijn, van de meisjes zijn dit er 3 (19%). Er zijn 2 (11%) jongens die de begeleiding fijn vinden tegenover 4 (24%) meisjes. Van de meisjes en de jongens geven er allebei van één (beide 6%) aan dat ze de begeleiding niet fijn vinden. Twee meisjes (13%) gaven aan de begeleiding helemaal niet fijn te vinden.

**Figuur 14.**

In grafiek 14 is te zien dat de jongeren zich over het algemeen serieus genomen voelen. Van de jongens geven er drie (17%) aan dat ze zich heel serieus genomen voelen, van de meisjes zijn dit er 4 (25%). Van de jongens geeft 8 (44 %) serieus aan, tegenover 6 (38%) van de meisjes. Er zijn 5 (28%) jongens die neutraal aangeven, 1 (6%) niet serieus en 1 (6%) helemaal niet serieus. Er zijn 3 (19%) meisjes die neutraal aangeven, 1 (6%) niet serieus en 2 (13%) helemaal niet serieus.

**Figuur 15.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wel eens last van..…** | **Ja** | **Nee** |
|  | **Man** | **Vrouw** | **Man** | **Vrouw** |
| **Vervelende herinneringen aan wat er is gebeurd** | **8 (44%)** | **10 (67%)** | **10** | **5** |
| **Moeite met inslapen en/of doorslapen** | **7 (39%)** | **11 (69%)** | **11** | **5** |
| **Nachtmerries** | **2 (11%)** | **7 (47%)** | **16** | **8** |
| **Angst** | **2 (11%)** | **8 (50%)** | **16** | **8** |
| **Snel geïrriteerd zijn** | **8 (47%)** | **9 (64%)** | **9** | **5** |
| **Heftige reactie op iets wat doet denken aan de gebeurtenis** | **6 (33%)** | **7 (44%)** | **12** | **9** |
| **Slecht slapen** | **6 (33%)** | **11 (69%)** | **12** | **5** |
| **Prikkelbaar en/of woede-uitbarstingen** | **7 (41%)** | **9 (64%)** | **10** | **5** |
| **Moeite met concentreren** | **9 (50%)** | **10 (63%)** | **9** | **6** |
| **Heftige schrikreacties** | **0 (0%)** | **6 (38%)** | **18** | **10** |
| **Vermijding van alles wat doet denken aan de gebeurtenis** | **5 (28%)** | **4 (27%)** | **13** | **11** |
| **Moeilijkheden met het aangaan en behouden van relaties** | **5 (28%)** | **7 (44%)** | **13** | **9** |

Bij deze vraag stond centraal welke problemen jongeren wel eens ervaren wat te zien is in Figuur 15. Opvallend hierbij is dat bij de meisjes een groot deel van de kenmerken met meer dan 50% aan wordt gegeven. Bij de meisjes ligt het percentage over het algemeen dus hoger dan bij de jongens. Jongens ervaren de meeste last van moeite met concentreren, snel geïrriteerd zijn, vervelende herinneringen aan wat er is gebeurd en prikkelbaarheid en/of woede-uitbarstingen. Bij de meisjes liggen de percentages wat hoger en op de volgende gebieden; moeite met inslapen en slecht slapen, vervelende herinneringen aan wat er is gebeurd, snel geïrriteerd zijn en prikkelbaarheid en/of woede-uitbarstingen.

|  |
| --- |
| H 8 Conclusie & Aanbevelingen |

## In dit hoofdstuk komen de conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van de resultaten van het praktijkonderzoek naar voren.

## § 8.1 Conclusie

Naar aanleiding van alle analyses zullen hieronder verscheidene conclusies gegeven worden naar aanleiding van de hoofdvraag en deelvragen.

*“Hoe ervaren jongeren van Kompaan in de leeftijd van 14 t/m 19 jaar de hulp die ze krijgen met betrekking tot het verwerken van traumatische gebeurtenissen?”.*

* + *“Hoe zien de aard, het aantal en de omvang van de traumatische gebeurtenissen eruit bij de jongeren van 14 t/m 19 jaar?”.*
	+ *“Is er een verschil te zien in het aantal, de omvang en de beleving van traumatische gebeurtenissen tussen jongens en meisjes?”.*
* Van de jongeren binnen Kompaan die mee hebben gedaan aan dit onderzoek hebben een groot aantal te maken gehad met traumatische ervaringen. Het merendeel van de jongeren, namelijk 91 %, heeft in zijn leven meerdere ingrijpende ervaringen meegemaakt. Dit valt dus onder het trauma type 2 (zie voor uitleg §2,2.). Een groot deel daarvan ondervindt daar nog steeds problemen door in het huidige functioneren. Bij meisjes ligt dit percentage met 53,8 % hoger tegenover 30,4 % bij jongens.
* Van deze 91% (het percentage jongeren dat meerdere ingrijpende ervaringen heeft meegemaakt) is er een gedeelte waarbij je dus kunt spreken van getraumatiseerde jongeren. Aangezien meer de dan helft van de meisjes nog last heeft van de gevolgen van de ingrijpende gebeurtenis en ongeveer 1/3 van de jongens.
* De jongeren geven over het algemeen aan redelijk tevreden te zijn over Kompaan in het algemeen.
* De jongens voelen zich over het algemeen fijner dan meisjes op de plek waar ze nu wonen. Belangrijk hierbij om aan te geven is dat de meisjes heel vaak neutraal aangeven. Deze ‘neutraal’ kan verbeterd worden naar ‘tevreden’ of ‘zeer tevreden’. Hier zouden de mentoren aandacht aan kunnen besteden.
* De jongeren voelen zich over het algemeen met betrekking tot de meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen serieus genomen door de mentoren.
* De jongens voelen zich over het algemeen fijn bij de begeleiders waar ze nu wonen. Bij meisjes is dit vaak als neutraal aangegeven. De mentoren zouden ook hier meer aandacht aan kunnen besteden.
* Het merendeel van de jongens geeft aan tussen de 5 en 10 keer een schokkende gebeurtenis te hebben meegemaakt. Bij de meisjes ligt dit veel hoger, een groot deel van hen geeft namelijk aan vaker dan 10 keer een schokkende gebeurtenis te hebben meegemaakt. Het geven van een cijfer wat staat voor hoe ingrijpend zij de gebeurtenis hebben beleefd is bij meisjes en jongens ongeveer gelijk. Het gemiddelde cijfer is een 8 wat door in totaal 11 jongeren werd gegeven. Gevolgd met een 7 door 6 jongeren en een 10 door 4 jongeren. Hierin komt duidelijk naar voren dat een grote groep jongeren de gebeurtenis als erg ingrijpend heeft meegemaakt.
* Bij de vraag of er voldoende aandacht wordt besteed aan de vervelende dingen die de jongeren in het verleden hebben meegemaakt geven zowel jongens als meisjes neutraal aan. Ook bij de beoordeling over hoe zij de begeleiding vinden als het gaat over de vervelende ervaringen van het verleden wordt neutraal aangegeven. Deze neutraal is niet slecht maar kan verbeterd worden naar een veel/fijn en heel veel/heel fijn.
* Het grootste verschil tussen jongens en meisjes is dat de meisjes aangegeven meer last te hebben van de gevolgen van de ingrijpende gebeurtenis.
* In het literatuuronderzoek komen verschillende handvatten naar voren die de mentoren ondersteuning kan bieden, bij het omgaan met de getraumatiseerde jongeren. Deze informatie kan de mentoren meer theoretische- en praktische achtergrond geven.

##

## § 8.2 Aanbevelingen

* **Mentoren meer kennis geven op het gebied van traumaondersteuning**.

Mentoren hebben meer expertise nodig op het gebied van praktische en theoretische kennis over trauma’s. Door meer achtergrond informatie hebben de mentoren een beter beeld van hoe zij een trauma kunnen signaleren en hoe zij met getraumatiseerde jongeren om moeten gaan. Deze bijscholing kan bestaan uit trainingen, specifieke activiteiten gericht op traumaondersteuning en informatieboeken.

* **Verbeteren van de kwaliteit van de hulpverlening.**

De jongeren geven over het algemeen vaak neutraal aan. Om deze ‘neutraal’ te verbeteren naar een ‘tevreden of zeer tevreden’ kan ervoor gezorgd worden dat mentoren meer inzicht krijgen in trauma’s (door het bovenstaande genoemde punt) zodat ze beter met getraumatiseerde jongeren om kunnen gaan en beter aansluiten op de wensen en behoeftes van de jongeren. Het is belangrijk dat de mentoren zo snel mogelijk goede hulp geven aan jongeren waarbij het belangrijk is om goede uitleg aan de jongeren te geven en hen goed te adviseren.

* **Goede kennis over trauma’s.**

Mijn stagebegeleider, Jack Puts heeft tijdens het maken van mijn scriptie aangegeven dat alle mentoren het literatuurgedeelte met bijbehorende theorie over trauma’s zouden moeten lezen. In het literatuuronderzoek wordt een uitgebreide beschrijving gegeven van wat een trauma is, wat de symptomen zijn, de oorzaken, de soorten en de gevolgen ervan. Er worden aanwijzingen gegeven hoe een jongere met een trauma ondersteund kan worden. Dit zou als een basiskennis gezien kunnen worden.

* **Meer aandacht voor gevoelens van jongeren, vooral bij de meisjes.**

De jongens voelen zich over het algemeen fijn bij de begeleiders waar ze nu wonen. Bij meisjes is dit vaak als neutraal aangegeven. De mentoren zouden hier dus meer aandacht aan kunnen besteden, zodat de meisjes zich over het algemeen fijner gaan voelen bij de begeleiders waar ze wonen.

* **Doorverwijzing.**

Door de mentoren meer kennis en inzichten over het verloop van trauma’s te geven zullen zij eerder een trauma signaleren. Bij de hulpverlening is het belangrijk dat mentoren getraumatiseerde jongeren doorverwijzen naar een professional die gespecialiseerd is in traumaverwerking.

* **Tips voor slachtoffers.**

In Bijlage 3 is een lijst te zien met tips voor zelfhulp. Hier kan een jongere enige houvast aan hebben voordat er verder stappen worden ondernomen bijvoorbeeld richting een gespecialiseerde professional op het gebied van traumaverwerking.

|  |
| --- |
| Literatuurlijst |

Boeken:

* Aarts, P. & Visser, W. (2007) *Trauma: diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
* Boeije, H. (2005) *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Boom onderwijs.
* Buijssen, H. (2002) *Traumatische ervaringen van verpleegkundige. Als je beroep een nachtmerrie wordt*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
* Buijssen, H. (2002) *Traumatische ervaringen van verpleegkundigen*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
* Buijssen, H. & Buis, S. (2002) *Van slag*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
* Eland, J. & Roos, C. de & Kleber, R. (2000) *Kind & trauma: een opvangprogramma.* Lisse: Swets& Zeitlinger.
* Fischer, G. (2004) *Raadgever bij trauma’s*. Deventer: Ankh-Hermes.
* Herman, J.L. (2005) *Trauma en herstel: De gevolgen van geweld- van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Wereldbibliotheek: Amsterdam
* Mittendorf, C. & Muller, E. (1997) *Ik ben er kapot van*. Amsterdam: Boom.
* Schreuder, B. (2003) *Psychotrauma. De psychobiologie van schokkende ervaringen*. Assen: van Gorcum.
* Steerneman, P. (1999) *Aangrijpende belevenissen van kinderen*. Leuven-Apeldoorn: Garant.
* Verhoeven, N. (2007) Wat is onderzoek. *Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs.* Amsterdam: Boom onderwijs.
* Verhulst, F.C. (2006) *Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. Assen: van Gorcum
* Vries-Geervliet, L. de (2007) *Het begeleiden van mensen met een traumatische ervaring*. Soest: Nelissen.
* Walle, I. van de. (2003) *Kinderen helpen na een schokkende gebeurtenis: praktische gids na een misdrijf of een plotseling overlijden. Tielt: Lannoo*
* Wester, F. & Smalling, A. & Mulder, L. (2000) *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho.
* Westerveld, H.J. (2000) *Invloeden die de ontwikkeling van kinderen en adolescenten (ernstig) kunnen bedreigen*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Internet:

* <http://www.hulpgids.nl/ziektebeelden/ptsd-dsm.htm#dsm>
* <http://www.hulpgids.nl/index1.html>
* http://www.ptss.info/
* <http://www.stichtingkompaan.nl/>.
* http://[www.vandale.nl](http://www.vandale.nl)

Lezing:

* Lezing traumabehandeling. Fontys Hogeschool Pedagogiek. 29 mei 2008.

|  |
| --- |
| Bijlage 1. Begrippenlijst |

DSM

De DSM, een classificatie voor psychische stoornissen, is ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van de American Psychiatric Association. De afkorting betekent: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

In juni 1994 verscheen de vierde editie (DSM-IV), in 2001 verscheen een tekstrevisie (DSM-IV-TR). De DSM is ontwikkeld voor gebruik bij met name onderzoek. Door internationaal dezelfde criteria af te spreken voor psychiatrische aandoeningen wordt onderzoek en communicatie duidelijker en betrouwbaarder. De DSM is dus een classificatiesysteem, ten onrechte wordt het als een diagnose-systeem gehanteerd.

|  |
| --- |
| De DSM-IV bestaat uit vijf assen: |
| As 1 | Klinische stoornis (bijv. depressie) |
| As 2 | Persoonlijkheidsstoornissen (bijv. afhankelijke persoonlijkheidsstoornis)  |
| As 3 | Lichamelijke aandoeningen (relevant voor het begrijpen of behandelen van een psychische stoornis) (bijv. migraine) |
| As 4 | Psychosociale en omgevingsfactoren (bijv. scheiding, werkeloosheid ) |
| As 5 | Algehele beoordeling van het functioneren (Global Assement of Functioning Scale, GAF) uitgedrukt op een schaal van 0 tot 100 |

[*http://www.hulpgids.nl/ziektebeelden/ziektebeelden.htm*](http://www.hulpgids.nl/ziektebeelden/ziektebeelden.htm)

EMDR

Eye movement desensitisation and reprocessing. Behandeling voor een PTSS met behulp van bewegingen.

Herbelevingen

Bij herinneringen aan de gebeurtenis komen de pijnlijke gevoelens van toen terug.

PTSS

Posttraumatische Stresstoornis.

Vervreemding

Het gevoel dat veel situaties vreemd zijn, ook al zijn we bekend.

Emotionele dofheid

Normale gevoelens van plezier, liefde of verdriet zijn niet of slechts oppervlakkig aanwezig.

|  |
| --- |
| Bijlage 2. Enquête |

Brief aan de begeleiders.

 April 2008.

Beste begeleiders,

Naar aanleiding van het telefoongesprek met Elske op 30 mei, stuur ik hierbij de vragenlijst van mijn afstudeeronderzoek. Het invullen zal voor de jongeren maximaal 10 minuten duren. Belangrijk hierbij is dat ze zo eerlijk mogelijk de vragen beantwoorden.

De jongeren leveren de vragenlijst in een gesloten enveloppe bij jullie in. Graag zou ik alle ingevulde vragenlijsten in de bijgevoegde grote enveloppe vóór 10 juni ontvangen.

Alvast hartelijk dank voor jullie medewerking,

Met vriendelijke groeten,

Jolinde van Well

Het Fasehuis

Vragenlijst voor de jongeren.

 April 2008.

Beste Jongere,

Dit is een vragenlijst voor mijn afstudeerscriptie. Ik loop stage bij Kompaan en vind het heel belangrijk om de mening van jongeren te horen. Graag wil ik weten hoe jij de hulp ervaart bij het verwerken van vervelende gebeurtenissen uit het verleden zoals een scheiding van je ouders, geweld, ongeluk, pesten of mishandeling.

Door deze vragenlijst in te vullen kan ik een beeld krijgen hoe tevreden jij bent over de hulp. De uitkomst van dit onderzoek wordt aan alle jongeren bekend gemaakt.

Zodra je klaar bent stop je de vragenlijst in de enveloppe die je daarna dicht plakt, zodat niemand je antwoorden kan inzien. Vervolgens lever je hem in bij een van je mentoren.

Ik zou het fijn vinden als je zo eerlijk mogelijk probeert te zijn bij het beantwoorden van de vragen.

Voor vragen en/ of opmerkingen kun je me altijd mailen; jolindewell@stichtingkompaan.nl

Alvast bedankt!

Groetjes Jolinde van Well

Het Fasehuis

|  |
| --- |
| Vragenlijst |

1. **Geslacht:**

  Man

  Vrouw

1. **Wat is je leeftijd:**

12 – 13 jaar

14 – 15 jaar

16 – 17 jaar

18 – 19 jaar

  Anders, namelijk……..

1. **Wat is je dagbesteding:**

  School

  Werk

  Anders, namelijk…………………………….

1. **Hoe lang woon je, tot nu toe, in totaal bij Kompaan:**

 …… tot 3 maanden

 3 maanden – een half jaar

 Een half jaar – 2 jaar

 2 jaar – 5 jaar

 Anders, namelijk……………………………………….

1. **Hoe lang woon je op de plek waar je nu woont:**

 1 tot 2 weken

 1 weken tot 3 maanden

 3 maanden – een half jaar

 Een half jaar – 2 jaar

 2 jaar – 5 jaar

 Anders, namelijk……………………………………….

1. **In welk huis van Kompaan woon je:**

*(Woon je er nog maar minder dan twee weken en heb je hiervoor in een ander huis van Kompaan gewoond, vul dat dan in).*

 Fasehuis  Kursushuis

 O&O  Trainingsgroep

 ZT Waalwijk  Begeleidingsgroep

 ZT Nieuwe Bossche Weg  Woongroep

 ZT Antoniusstraat

*Bij het beantwoorden van de rest van de vragenlijst ga je uit van de plaats die je hierboven hebt aangegeven.*

1. **Hoe voel je je in het algemeen op de plek waar je woont:**

  Heel fijn

  Fijn

  Neutraal

  Niet fijn

  Helemaal niet fijn

1. **Hoe tevreden ben je in het algemeen over Kompaan:**

  Zeer tevreden

  Tevreden

  Neutraal

  Ontevreden

  Zeer ontevreden

*Heel veel mensen maken in hun leven vervelende dingen mee die ze als schokkend en ingrijpend ervaren. Zo’n gebeurtenis kan nog lang je leven beïnvloeden.*

**9. Welke vervelende ervaring(en) heb je wel eens meegemaakt als kind en/of als jongere:** (je kan meerdere antwoorden aankruisen).

  Ongeluk

  Scheiding (bijv. van je ouders)

  Ziekte

  Gijzeling of ontvoering

  (Natuur) rampen

  Oorlog

  Agressie

  Geweld

  Lichamelijke mishandeling

  Psychische mishandeling

  Seksueel misbruik

  Pesten

  Uithuisplaatsing

  Anders, namelijk………………

  Nog nooit iets schokkends meegemaakt.

1. **Hoe vaak heb je ooit iets vervelends (schokkends) meegemaakt:**

  1 keer

  2 keer – 4 keer

  5 keer - 10 keer

  Vaker

  Nooit -> ga verder naar vraag 12.

1. **Als je de(ze) meegemaakte ervaring(en) een cijfer zou moeten geven van 1 t/m 10, waarbij 1 niet ingrijpend en 10 zeer ingrijpend is, wat voor cijfer zou je dan geven en waarom:** *(Ingrijpend betekent wanneer gebeurtenissen je hebben geraakt en/of die je leven hebben veranderd).*

Cijfer:­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_
Omdat:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Hoe voel je je in het algemeen bij de begeleiders waar je nu woont:**

  Heel fijn

  Fijn

  Neutraal

  Niet fijn

  Helemaal niet fijn

1. **Wordt er volgens jou, voldoende aandacht besteed aan de vervelende dingen die je in het verleden hebt meegemaakt door de begeleiders:**

  Heel veel

  Veel

  Neutraal

  Weinig

  Heel weinig

  Niet van toepassing

1. **Hoe vind je de begeleiding als t gaat over jou vervelende ervaring(en) van het verleden:**

  Heel fijn

  Fijn

  Neutraal

  Niet fijn

  Helemaal niet fijn

  Niet van toepassing

Omdat:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Wat kan er beter/ wat zou jij fijn vinden:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………..
………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………..

1. **Heb je het gevoel dat er serieus naar je wordt geluisterd:**

  Heel serieus

  Serieus

  Neutraal

  Niet serieus

  Helemaal niet serieus

1. **Heb je wel eens last van:**

Vervelende herinneringen aan wat er is gebeurd:  Ja  Nee

Moeite met inslapen en/of doorslapen:  Ja  Nee

Nachtmerries:  Ja  Nee

Angst:  Ja  Nee

Snel geïrriteerd zijn:  Ja  Nee

Heftige reactie op iets wat doet denken aan de gebeurtenis:  Ja  Nee

Slecht slapen:  Ja  Nee

Prikkelbaar en/of woede-uitbarstingen:  Ja  Nee

Moeite met concentreren:  Ja  Nee

Heftige schrikreacties:  Ja  Nee

Vermijding van alles wat doet denken aan de gebeurtenis:  Ja  Nee

Moeilijkheden met het aangaan en behouden van relaties:  Ja  Nee

1. **Wil je ergens nog iets over kwijt of iets toevoegen:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bedankt voor het invullen!

|  |
| --- |
| Bijlage 3. Tips voor zelfhulp  |

Wat kun je zelf?

* Neem de tijd voor het natuurlijke, langzame, zekere proces van herstel.
* Gun jezelf momenten van ontspanning en doe ook geregeld routinewerkzaamheden, met andere woorden: wissel confrontatie af met afleiding.
* Stel je kwetsbaar op en wees bereid steun te aanvaarden. Praktische en emotionele steun van andere mensen kan alles draaglijker maken. Wijs hen niet af. Je hebt er veel baat bij als je je ervaringen deelt met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt. Barrières kunnen wegvallen en relaties kunnen zich verdiepen.
* Probeer het gebeurde onder ogen te zien en te herkennen.
* Verwacht niet dat de herinneringen (snel) zullen verdwijnen – de bijbehorende beelden en emoties zullen je nog een hele tijd vergezellen.
* Pot gevoelens niet op, maar uit ze; laat ook mensen in je omgeving die je vertrouwt delen in jouw verdriet.
* Bezig zijn, bijvoorbeeld door anderen te helpen of lichte karweitjes te verrichten, kan verlichtend werken. Over activiteit is echter niet goed, aangezien de aanacht en hulp die je nodig hebt daarvoor in de verdrukking raken.
* Omring je met alles wat leeft: mensen, dieren, planten.
* Neem (voldoende) tijd om te slapen, te rusten, te denken en bij je vrienden en familie te zijn. Je hebt óók rust en afleiding nodig. Om je gevoelens te kunnen hanteren, zul je het af en toe nodig hebben om alleen te zijn.
* Wees duidelijk en eerlijk tegenover familie en vrienden over je behoeften. Vertel dus wat je verlangens en wensen zijn.
* Probeer je emoties op papier te zetten of om te zetten in schilderijen, tekeningen of muziek.
* Probeer, als de eerste fase van hevige emoties voorbij is, een zo normaal mogelijk leven te leiden. Lang thuisblijven, helpt je niet verder, integendeel. Probeer dóór te werken of het werk zo snel mogelijk te hervatten. Probeer wel dringende of moeilijke situaties te vermijden.
* Vermijd zoveel mogelijk het nemen van belangrijke beslissingen en keuzen, zoals verhuizen, veranderen van werk, verbreken van een relatie. Dat komt later wel.
* Als je niet voldoende steun krijgt, aarzel dan niet zelf initiatief te nemen. Vaak blijkt dat de ander het heel erg op prijs stelt dat je hem in vertrouwen neemt.
* Bedenk dat een relatie stabieler en steviger is naarmate het evenwicht tussen geven en nemen meer in evenwicht is. Hoe moeilijk je het ook vindt en hoeveel moeite het je ook kost, praat daarom niet alleen over jezelf. Maak er een gewoonte van ook te informeren naar het wel en wee van de ander.
* Bedenk dat gebrek aan reacties niet beketent dat mensen in je omgeving geen belangstelling voor je tonen of je niet willen helpen. Veel mensen willen je steunen, maar weten niet hoe ze dat moeten aanpakken. Sommigen zullen je ontlopen omdat ze zelf met de situatie verlegen zijn. (Mogelijk heb je dit in het verleden zelf ook gedaan).
* Ga met lotgenoten geen wedstrijd aan wie er het slechtste aan toe is.
* Rijd voorzichtiger dan voorheem, wees ook voorzichtig met klusjes of gevaarlijke activiteiten in en om huis.
* Weer erop voorbereid dat niet iedereen begripvol en invoelend zal reageren op je moeilijkheden of je verhaal.
* Bedenk dat de overweldigende gevoelens op den duur zullen verminderen.
* Bedenk dat een incident gevoelens van eerdere verliezen (bijvoorbeeld sterfgevallen) kan losmaken.
* Wees heel voorzichtig met slaapmiddelen en tranquillizers. Gebruik ze slechts kort, dat wil zeggen niet langer dan drie weken.
* Bedenk dat vergeving (door jezelf en door anderen) een vitaal onderdeel is van een genezingsproces. Zolang je niet vergeven hebt, zit je nog met ketenen vast aan je verleden.
* Probeer zoveel mogelijk de structuur van de dag te handhaven zoals die was vóór de traumatische gebeurtenis: tijd van opstaan, maaltijden, bezigheden, enzovoort.
* Probeer een terug te denken aan een periode in het leven dat je het ook heel moeilijk had. Destijds is het ook gelukt er weer bovenop te komen. Wellicht geeft dat je hoop dat het nu ook weer zal lukken!
* Lees deze tips verschillende malen.

*Waarschuwing: ongelukken komen vaker voor in een periode van ernstige stress (oorzaak: verminderde concentratie en oplettendheid).*

 *(Buijssen, 2002)*

Wanneer professionele hulp in roepen?

* Als je het gevoel hebt de intense gevoelens of lichamelijke reacties niet te kunnen hanteren.
* Als je het gevoel hebt dat je gevoelens niet op de goede plek terechtkomen.
* Als je je chronisch gespannen voelt, verward, leeg of uitgeput voelt.
* Als je herhaaldelijk de aandrang voelt je ziek te melden, omdat het werk zo veel energie van je vraagt.
* Als je je na een maand nog steeds verdoofd en leeg voelt en niet de gevoelens hebt die iedereen heeft na een dergelijke gebeurtenis.
* Als je actief moet blijven om niets te hoeven voelen.
* Als nachtmerries (in het bijzonder over de gebeurtenis) en slecht slapen maar niet overgaan.
* Als je anders of buiten proportie heftig reageert op gebeurtenissen of personen binnen of buiten de werksituatie.
* Als je merkt dat je geruime tijd na de gebeurtenis (bijvoorbeeld na een half jaar) nog steeds niet functioneert zoals vóór de gebeurtenis en er bovendien ook geen opgaande lijn of verbetering te constateren valt.
* Als je buitengewoon prikkelbaar blijft.
* Als je merkt dat je relatie(s) onder druk komt (komen) te staan of ernstig onder het gebeurde te lijden heeft (hebben), of als er actuele problemen ontstaan, bijvoorbeeld ruzies op het werk of in de privésfeer.
* Als je ongelukken krijgt.
* Als je vanuit je omgeving geregeld te horen krijgt dat je zo veranderd bent (bijvoorbeeld: stil, teruggetrokken, snel geïrriteerd, negatief, klagerig, geen grapjes meer maken, alleen maar cynisch reageren).
* Als je na een maand nog steeds nergens van kunt genieten.
* Als je sinds de traumatische gebeurtenis blijvend meer rookt of drinkt.
* Als lichamelijk symptomen (zoals hoofdpijn, maagklachten, gebrek aan eetlust) niet verdwijnen.
* Als je niemand hebt of kent met wie je je gevoelens kunt delen en je het gevoel hebt dat je dit nodig hebt.
* Als je geobsedeerd bent door de vrees voor een herhaling van het incident.
* Als je schuld-, angst-, haat- of wraakgevoelens na verloop van tijd niet minder worden.
* Als je binnen een maand vier of meer paniekaanvallen krijgt.

*Bedenk dat je in wezen dezelfde persoon bent als vóór het incident. Vergeet niet dat er aan het eind van de tunnel licht is. Bedenk dat, als je te veel of te lang lijdt, professionele hulp beschikbaar is.*

 *(Buijssen, 2002)*