

Secundaire traumatisering



Door: Isabelle van der spek
Opleiding: Maatschappelijk Werk
Student nummer: 20016596
Docent : Hettie Rodenburg
Opdrachtgever: Helma van Overbeeke

Voorwoord

Voor mijn studie Maatschappelijk werk kreeg ik voor mijn afstuderen de opdracht een opdrachtgever te zoeken. Ik heb Helma van Overbeeke gevraagd of zij mijn opdrachtgever wilde zijn aangezien Helma mij het jaar daarvoor begeleid had in mijn werk.

Vanuit mijn studie heeft Hettie Rodenburg mij begeleid met mijn scriptie. Hettie heeft mij die duidelijkheid gegeven die ik nodig had om verder te kunnen met mijn scriptie. Ik wil hierbij Hettie en Helma dan ook hartelijk bedanken voor hun begeleiding en hun steun.

Tijdens mijn opleiding kreeg ik al veel ideeën wat betreft mijn eindopdracht. Samen met Helma heb ik een keus gemaakt uit twee onderwerpen. Uiteindelijk heb ik gekozen voor het onderwerp secundaire traumatisering, omdat dit nog een redelijk nieuw erkende beroepsziekte is in Nederland.

Mijn gedachte ging in eerste instantie uit naar een onderzoek binnen de instelling om te kijken of secundaire traumatisering voorkomt. Uit de theorie komt naar voren dat secundaire traumatisering voorkomt binnen de hulpverlening en daarvoor hoef je geen onderzoek te doen.

Mijn doel is het voorkomen van secundaire traumatisering binnen Cardea. Daardoor gaat mijn voorkeur uit naar een presentatie aan de leidinggevenden van deze instelling, zodat signalering en hopelijk preventie kan plaatsvinden.

Aan de hand van dit informatiestuk kunnen ideeën opgedaan worden om zo preventief mogelijk te werken.

Kijkend naar de samenleving en de mate waarin de politiek, en dus ook de provincie, eisen kunnen stellen aan de hulpverlening, wil ik door middel van dit informatiestuk de kwaliteit van de instelling hooghouden.

Immers: als de hulpverlener goed geïnformeerd is, kan hij/zij goed werk leveren en wordt de kwaliteit van de hulpverlening ook groter.

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	5
- probleemstelling	6
- doelstelling	6
1. Wat is Cardea?	8
2. Wat is secundaire traumatisering?	12
2.1 Secundaire traumatisering	12
2.2 Hoe ontstaat secundaire traumatisering?	12
2.2.1 Invloed van Stress	13
2.2.2 Demoralisatie	14
2.3 Het verschil tussen een Burnout en secundaire traumatisering	15
2.4 Aanpak	16
2.5 Tegenoverdracht	17
2.6 Overzicht van stressoren die tot uitval kunnen leiden	18
2.7 Risicofactoren	18
3. Welke maatregelen zijn er op verschillende niveaus (micro, macro en meso-niveau) nodig om secundaire traumatisering te voorkomen?	21
3.1 Persoonlijke maatregelen	21
3.2 Maatregelen op beroepsmatig niveau	21
3.3 Maatregelen vanuit de organisatie	22
3.4 Het ABC van preventie	23
3.5 Wettelijke rechten	23
4. Maatregelen voor instelling Cardea om secundaire traumatisering te voorkomen	25
<u>4.1 Maatregelen voor de organisatie:</u>	26
4.1.1 Verdieping van leidinggevendens zodat signalering en preventie kan plaatsvinden	26
4.1.2 Functioneringsgesprekken	27
4.1.3 Gestructureerde teamintervisie en supervisie	28

<u>4.2 Maatregelen op professioneel niveau:</u>	29
4.2.1 Het Gardnerspel	29
4.2.2 Het spel 'Spirit'	29
4.2.3 Het Kwaliteitenspel	30
4.2.4 Sage	30
4.2.5 De Magische Verbinding/Het Orakel	30
4.2.6 Kernkwadranten	30
4.2.7 Inschalen van 1 tot en met 10	32
4.2.8 Thermometer	32
4.2.9 Tien goede eigenschappen van de medewerker	33
4.2.10 De medewerkers-cirkel	33
4.2.11 Coaching van beginnende medewerkers	33
4.2.12 Een plek/moment waar je als hulpverlener je verhaal kan doen	34
4.2.13 Tegenoverdracht	34
4.2.14 Signaleren aan de hand van een aantal vragen	35
 <u>4.3 Maatregelen op persoonlijk niveau:</u>	 36
4.3.1 Voeding	36
4.3.2 Lichaamsbeweging	36
4.3.3 Ontspanning	36
4.3.4 Toewijding	36
4.3.5 Instelling	37
 5. Conclusie en aanbevelingen	 38
 6. Begrippenkader	 41
 7. Literatuurlijst	 42
 8. Bijlagen	 43
Bijlage 1 De checklist van signalen voor de leidinggevende	43
Bijlage 2 Kaartjes voor het Gardnerspel	44
Bijlage 3 Kernkwadranten	48
Bijlage 4 De thermometer	49
Bijlage 5 Tien goede eigenschappen van de hulpverlener	50
Bijlage 6 De medewerkers-cirkel	51
Bijlage 7 Tegenoverdrachtsreacties	52
Bijlage 8 Signalen van de Hulpverlener	53

Inleiding

Sinds 1997 werk ik bij Cardea, een instelling voor jeugdhulpverlening. Ik werk daar als pedagogisch hulpverlener en als gezinsbegeleider. In die hoedanigheid werk ik veel alleen. Ik voel mijzelf verantwoordelijk voor de gezinnen en jongeren die ik begeleid.

Binnen het eerste gezin dat ik ging begeleiden heerste een enorme angst. Het gezin bestaat uit een alleenstaande moeder met drie kinderen in de leeftijd van 8, 11 en 15 jaar. Moeder en de kinderen zijn veel geslagen door de vader. De ouders zijn 5 jaar geleden gescheiden. De vader heeft het gezin lange tijd daarna nog bedreigd. Toen vader de moeder in de tuin met een bezem bewerkte hebben de burens de politie ingeschakeld. Vader kreeg toen een straatverbod. Daarna heeft hij nog een keer voor de deur gestaan met een pistool. Hij dreigde met het vermoorden van de moeder. De oudste zoon van het gezin vertelde mij tijdens een één op één gesprek dat hij nachtmerries heeft. Een half jaar geleden is hij getuige geweest van een moord op het station in Leiden. Hij stond op twee meter afstand van iemand die door zijn oog werd geschoten en daarna nog een keer door zijn hoofd. Voor hem is het duidelijk geworden dat bedreigingen waarheid kunnen worden en leeft sindsdien met nog meer angst voor zijn vader.

Op dat moment werkte ik daar nog maar drie maanden. Ik kreeg al snel door dat je als gezinsbegeleider de meest verschrikkelijke verhalen te horen krijgt. Tijdens mijn studie kreeg ik informatie over secundaire traumatisering. Ik realiseerde mij dat het belangrijk is om jezelf en je collega's in de gaten te houden en dat het belangrijk is je verhaal kwijt te kunnen tijdens je werk. Ik ben gaan vragen aan collega's of ze weten wat secundaire traumatisering is. Tot mijn verbazing had de meerderheid er nog nooit van gehoord. Toen ik ging uitleggen wat secundaire traumatisering betekent kwam een enkeling met herkenning van deze beroepsziekte.

Ik werk nu een tijd in de jeugdhulpverlening en merk dat mijn collega's en mijn persoon steeds vaker alleen werken. Voorheen kon ik de dag afsluiten door samen met mijn collega's die dag te bespreken. Iedereen kon vertellen wat de hij/zij die dag had meegemaakt. Dit is relevant voor de verdere hulpverlening aan cliënten maar ook belangrijk is dat je als hulpverlener even kunt ventileren. Elke dag is anders en soms zitten er dagen bij dat je als hulpverlener veel nare verhalen te horen krijgt. Nu sluit ik de dag vaak alleen af, en merk ik dat ik soms thuis nadenk over nare verhalen die ik van cliënten te horen heb gekregen. De laatste jaren zijn er binnen de hulpverlening steeds meer individuele coaches aan het werk die vaak van de ene cliënt naar de andere gaan. Gezinsbegeleiders werken altijd alleen en komen voor steeds zwaardere problematiek te staan.

Als gezinsbegeleider moet je naast het begeleiden van de gezinnen ook wachtlijstgesprekken voeren. In deze gesprekken moet je gezinnen, die op de lijst staan, vertellen dat de wachttijd op dit moment (januari 2004) ongeveer acht maanden is.

In Leiden staan momenteel rond de 100 gezinnen op de wachtlijst om geholpen te worden. Vaak wachten die mensen al een aantal maanden, omdat ze eerst door een molen moeten om te kijken waar ze het best naar toe kunnen voor hulp. Dit betekent dat je naar gezinnen toe moet, die vaak in grote problemen zitten, met de mededeling dat het nog zeker acht maanden gaat duren! Dit is een belangrijk punt, waar ik later nog op terug kom.

Probleemstelling:

Medewerkers van Cardea lopen een risico op secundaire traumatisering, gezien de taakstelling en werkzaamheden die risicofactoren 'in' zich hebben.

Vraagstelling: Hoe kan een jeugdhulpverleningsinstelling als Cardea secundaire traumatisering bij haar medewerkers voorkomen dan wel beperken?

Deelvragen:

1. Wat is Cardea?
2. Wat is secundaire traumatisering?
3. Welke maatregelen op verschillende niveaus zijn er nodig om secundaire traumatisering te voorkomen?
4. Welke maatregelen zijn bruikbaar voor een instelling voor jeugdhulpverlening zoals Cardea om secundaire traumatisering binnen Cardea te voorkomen?

Mijn doelstelling van deze afstudeeropdracht is:

Het voorkomen van secundaire traumatisering bij hulpverleners.

Door middel van een presentatie over dit onderwerp wil ik de leidinggevenden informeren over secundaire traumatisering, zodat zij signalen van deze beroepsziekte herkennen en er dus iets mee kunnen doen.

In de presentatie en in dit stuk beschrijf ik mogelijkheden om deze beroepsziekte bij de medewerkers van Cardea te voorkomen.

Mijn doel is dat de instelling en zijn hulpverleners preventief werken wat betreft secundaire traumatisering. Dit bevordert uiteindelijk de kwaliteit van de hulpverlening en dus ook van Cardea.

Ik beschrijf de deelvragen in de volgende vier hoofdstukken:

In hoofdstuk 1 staat in het kort beschreven wat Cardea is.

In hoofdstuk 2 geef ik informatie over secundaire traumatisering.

In hoofdstuk 3 komen de maatregelen naar voren die nodig zijn om secundaire traumatisering op verschillende niveaus aan te pakken.

In hoofdstuk 4 beschrijf ik maatregelen die voor een instelling als Cardea nodig zijn om secundaire traumatisering te voorkomen.

1. Wat is Cardea?

Cardea is een jeugdhulpverleningsorganisatie die hulp biedt bij opvoedingsproblemen van jongeren bij wie de ontwikkeling vastloopt of dreigt vast te lopen. Deze hulp kan op verschillende Maatregelen geboden worden. Cardea heeft daarom ook verschillende projecten lopen. Al deze projecten werken met dezelfde visie.

De hulp die Cardea biedt is aanvullend, gericht op de jongere, het gezin, zijn omgeving en de mogelijkheden die zij samen hebben om veranderingen aan te brengen. Deze mogelijkheden komen zoveel mogelijk naar voren door vraaggericht te werk te gaan.

De visie van waaruit Cardea werkt aan het realiseren van dit doel is van toepassing op alle onderdelen van het hulpaanbod. Samengevat weergegeven luidt de hulpverleningsvisie van Cardea als volgt:

Cardea verleent hulp daar waar het opgroeien van jeugdigen gepaard gaat met problemen. Eerste uitgangspunt daarbij is dat de ouders voor de opvoeding verantwoordelijk zijn en blijven. De jeugdige maakt onlosmakelijk deel uit van zijn gezin en familie, ook als hij of zij soms tijdelijk niet thuis kan wonen. Bij het vormgeven van de daadwerkelijke hulp wordt daarom altijd aandacht besteed aan beide aspecten: de jeugdige en zijn gezinsomgeving. Ook biedt Cardea niet meer dan waar de cliënt om vraagt: de hulp vult aan, maar neemt niet over. De ondersteuning van Cardea beoogt ruimte te maken voor de eigen kracht van jeugdige en gezin om de gewenste verandering te realiseren. De inzet van Cardea is daarom altijd gebaseerd op vragen die de cliënt stelt, en de doelen die gezamenlijk zijn afgesproken. Daarbij speelt de hulpverlening van Cardea zoveel mogelijk in op de behoeften van de cliënt. Hiertoe is het aanbod zo gevarieerd en helder mogelijk samengesteld, en wordt voortdurend rekening gehouden met de manier waarop de vragen of omstandigheden van de cliënt zich ontwikkelen.

Bovenstaande visie omvat vier centrale termen: vraaggericht, versterkend ('empowerment'), genormaliseerde hulp en gezinsgericht.

Medewerkers van Cardea

Bij Cardea werken ongeveer 300 hulpverleners. Deze hulpverleners werken op verschillende projecten van Cardea en hebben ook verschillende taakomschrijvingen. Aangezien het er zoveel zijn beperk ik mij in dit stuk tot de intensieve gezinsbegeleiders (IGB-ers) en de individuele coaches.

Taakomschrijving van de gezinsbegeleiders:

Algemene kenmerken

De functie van ambulant hulpverlener B komt voor binnen de afdeling Intensieve Gezinsbegeleiding (IGB), die gericht is op het bieden van (niet) vrijwillige hulp. Het betreft individuele behandeling, begeleiding en hulp bij de opvoeding aan ouders met kinderen met lichamelijke, geestelijke, sociale en /of pedagogische problemen of

stoornissen die hun ontwikkeling ongunstig beïnvloeden. *Er is met enige regelmaat sprake van extra problematische cliëntsystemen.*

Het betreft behandeling van het systeem, die zich kenmerkt door het uitvoeren van modulen van geïndiceerde zorg, waarbij de werkzaamheden betrekking hebben op interventies tussen ouder en kind en eventuele andere leden van het cliëntstelsel.

Doel van de functie

Het planmatig en doelgericht begeleiden en behandelen van jeugdigen en hun cliëntstelsel.

Organisatorische positie

De ambulante hulpverlener B ressorteert hiërarchisch onder de leidinggevende van de afdeling, waarbinnen de functie is gepositioneerd. De ambulant hulpverlener B kan door middel van werkbegeleiding functionele ondersteuning krijgen bij de uitvoering van de werkzaamheden. In voorkomende situaties zal de ambulant hulpverlener B stagiaires functioneel begeleiden.

De ambulant hulpverlener B geeft zelf geen leiding aan anderen.

Hoofdactiviteiten

- Het verlenen van praktische, pedagogische hulp en intensieve ondersteuning aan gezinnen in de thuissituatie, teneinde de interacties in het gezin positief te beïnvloeden. Hierbij kan de video als hulpmiddel worden ingezet.
- Het samen met het gezin nader analyseren van de hulpvraag van jeugdigen en het cliëntstelsel en het daartoe verzamelen van de noodzakelijke informatie.
- In samenspraak met de (het) cliënt(stelsel), het behandelteam en/of andere disciplines, opstellen van hulpverleningsplannen en uitwerken in concreet te zetten stappen, onder verantwoordelijkheid van de inhoudelijke stafmedewerker / leidinggevende.
- Het bieden van korte- en /of langdurende geïndiceerde hulp en procesmatige hulpverlening aan jeugdigen en hun cliëntstelsel door gebruik te maken van op de hulpvraag passende hulpverleningsmethodieken.
- Het verzorgen van het eerste contact met het gezin bij de start van de uitvoering van de geïndiceerde zorg en het ontwikkelen van een basis voor verdere samenwerking met de ouders.
- Het bemiddelen en interveniëren in crisissituaties.
- Het in voorkomende gevallen raadplegen dan wel inschakelen van in- of externe deskundigen (onder andere voor het verrichten van psychiatrisch en psychologisch onderzoek)
- Het opstellen van interne en externe rapportages met betrekking tot (de voortgang en effecten van) het hulpverleningsproces. Het bespreken van de rapportages met het cliëntstelsel.
- Het bespreken met het cliëntstelsel van (de voortgang, de effecten van) het hulpverleningsproces en in samenspraak komen tot bijstelling van de hulpverlening (verandering in behandelwijze, wijziging in het hulpverleningsplan), resp. beëindiging van de hulpverlening.

- Het leveren van bijdragen aan activiteiten op het gebied van advies en informatie, gericht op de positieverbetering van jeugdigen in probleemsituaties.
- Het geven van trainingen die erop gericht zijn sociale en praktische vaardigheden van jeugdigen en/of cliëntsysteem uit te breiden.
- Het zorgdragen voor en onderhouden van contacten met de casemanager, de jeugdige en andere bij het cliëntsysteem betrokken beroepsbeoefenaren, teneinde de begeleiding /behandeling van de jeugdige op elkaar af te stemmen.
- Het bewaken en bijhouden van het dossier van de jeugdige conform daartoe gestelde eisen en het bewaken van de naleving van de geldende termijnen.
- Het deelnemen aan werkoverleg, waarbij een positieve, kritische en innovatieve inbreng wordt verwacht.

Taakomschrijving van de individuele coach:

Voor de taakomschrijving van de coach geldt hetzelfde als die van de IGB-er. Het verschil is dat een coach zich meer richt op de aangemelde jongere. Het kan zijn dat je als coach ook gesprekken hebt met gezinsleden van de jongeren, maar dit is niet zo intensief als bij de gezinsbegeleider.

Je krijgt als coach te maken met jongeren die verschillende hulpvragen hebben. Als coach krijg je regelmatig te maken met jongeren die het slachtoffer zijn van geweld of seksueel misbruik. Daarnaast zijn er die hulp nodig hebben bij het versterken van hun sociale vaardigheden of bij het zoeken van werk en dergelijke.

Je geeft als coach of IGB-er geen therapie, maar soms zit je wel in een schemergebied!

Mijn functie binnen Cardea is die als coach en als IGB-er.

Ik werk veel alleen en voel mij hierdoor meer dan gemiddeld verantwoordelijk voor het gezin of de jongere. Voorheen stond ik op de groep en werkte ik in een team. Hierdoor kun je de verantwoordelijkheid delen.

Van collega's hoor ik dat de doelgroep steeds ingewikkelder en zwaarder wordt. Op dit moment begeleid ik een multi-problem gezin. Bij alle gezinsleden is er sprake van een trauma. De gezinsleden slapen niet meer en de een na de ander heeft een nachtmerrie en er zijn ook momenten dat er helemaal niet geslapen wordt. Het gezin wordt geruime tijd in extreme mate bedreigd. Er heeft twee maanden geleden iemand bij hen thuis gezeten die een pistool op zak had en hiermee dreigde.

Moeder ziet er steeds slechter uit en huilt constant, de dochter praat niet meer, de oudste zoon heeft woede-aanvallen en de jongste zoon probeert zijn moeder te troosten. Als ik bij dit gezin vandaan kom, merk ik dat ik behoefte heb om mijn verhaal te kunnen doen. Af en toe doe ik dit dan ook.

Bij de coaching van jongeren krijg je met verschillende soorten problematiek te maken. De een heeft een job-coach nodig en de ander is zwaar depressief en heeft een gesprek over zingeving nodig.

Er is de laatste jaren steeds meer vraag naar gezinsbegeleiders. In twee jaar tijd is de IGB van ongeveer tien medewerkers naar achtendertig medewerkers uitgebreid.

Ook naar coaching is veel vraag. Zowel voor IGB als voor coaching is er een wachtlijst.

Als IGB-er en als coach wordt je begeleid in je werk. Bij de IGB werken 38 medewerkers. Deze zijn in vier groepen verdeeld voor intervisie. Tijdens intervisie kun je praten over je werkzaamheden in het gezin en krijg je tips van je mede-collega's.

Samenvatting

Kijkend naar de algemene kenmerken van de IGB-er (ook wel ambulant hulpverlener B genoemd) zie je dat een IGB-er te maken krijgt met:

Individuele behandeling, begeleiding en hulp bij de opvoeding aan ouders met kinderen met lichamelijke, geestelijke, sociale en/of pedagogische problemen of stoornissen die hun ontwikkeling ongunstig beïnvloeden. Er is met regelmaat sprake van extra problematische cliëntsysteem.

In dit hoofdstuk geef ik aan de hand van een eigen voorbeeld aan waar je als IGB-er mee te maken kunt krijgen. Ik beschrijf een gezin, waarbij de gezinsleden getraumatiseerd zijn. Deze werksituatie kan risico's met zich meebrengen op het gebied van secundaire traumatisering.

In het tweede hoofdstuk geef ik meer informatie over de beroepsziekte 'secundaire traumatisering'.

2. Wat is secundaire traumatisering?

In dit hoofdstuk staan de belangrijkste punten betreffende secundaire traumatisering op een rij. Ik geef aan wat het is en hoe het ontstaat.

Stress en demoralisatie spelen een rol bij het krijgen van deze beroepsziekte. Ook hierover beschrijf ik in het kort wat het inhoud en hoe het over kan gaan in secundaire traumatisering.

Het verschil tussen burnout en secundaire traumatisering geef ik aan, omdat men niet altijd weet wat het verschil tussen beide is.

De aanpak, schade en herstel, tegenoverdracht en risicofactoren heb ik uit de literatuur gehaald en in dit stuk beschreven.

Deze punten behoren tot de naar mijn idee belangrijkste die ik uit de literatuur heb kunnen halen ter verduidelijking van dit onderwerp.

2.1 Secundaire traumatisering

Hulpverleners die werken met mensen die lijden onder de gevolgen van traumatiserende gebeurtenissen of omstandigheden, worden geconfronteerd met getuigenissen die soms zo schokkend of beangstigend zijn, dat de betrokken hulpverleners zich er niet los van kunnen maken.

De verhalen van de cliënt achtervolgen de hulpverlener thuis, kunnen de slaap verstoren, stress veroorzaken en de stemming beïnvloeden. Op deze manier kunnen hulpverleners getraumatiseerd raken door emotionele betrokkenheid bij de cliënt en diens getuigenissen van het trauma. Het trauma beïnvloedt het slachtoffer direct (primair) en de luisterende hulpverlener indirect (secundair).

Er is sprake van secundaire traumatisering wanneer de gevolgen van deze negatieve beïnvloeding langere tijd aanhouden.

Slaapstoornissen of andere klachten, zoals prikkelbaarheid en vermoeidheid zijn signalen van secundaire traumatisering. Als deze na een aantal maanden niet verminderen is er sprake van secundaire traumatisering.

De klachten van de hulpverlener vertonen overeenkomst met die van een cliënt met een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS). (de Ridder 1999)

Secundaire traumatisering is een beroepsrisico: de invloed van trauma's op de hulpverlener is onvermijdelijk en iedere hulpverlener heeft in zekere mate met de gevolgen van het traumawerk te maken. Ook bij Cardea heb je met cliënten te maken die een trauma hebben opgelopen. De mate van impact en de specifieke gevolgen voor de hulpverlener worden bepaald door de interactie tussen persoonskenmerken van de hulpverlener, cliëntenvariabelen, de werksetting en de aard van de trauma's waarmee de hulpverlener in contact komt.

2.2 Hoe ontstaat secundaire traumatisering?

Bij het proces van secundaire traumatisering zijn er twee aspecten belangrijk: fysieke stress en demoralisatie.

Stress kan ontstaan als de hulpverlening te weinig oplevert of als een hulpverlener zich zorgen blijft maken over een cliënt, juist omdat er veel in gang is gezet.

Demoralisatie kan optreden door het soms tot in detail aanhoren van schokkende gebeurtenissen. Hulpverleners raken ervan doordrongen dat het hen ook kan overkomen, ze voelen zich kwetsbaar en hebben minder vertrouwen in de mensen om hen heen. De demoralisatie is dan in gang gezet.

Voor een leidinggevende is het belangrijk om de signalen bijtijds te onderkennen om uitval te voorkomen. (Karien de Ridder 1999)

2.2.1 Invloed van stress

Tijdens het luisteren naar schokkende verhalen vormen hulpverleners zich een beeld van het verhaal. Dit gaat gepaard met reacties die wijzen op stress: een versnelde ademhaling, kippenvel, spierspanningen. Tegelijkertijd worden er emotionele reacties opgeroepen zoals ontzetting, ongeloof, angst en verdriet. Veel hulpverleners hebben een manier gevonden om professioneel met deze gevoelens om te gaan. Ze zetten hun gevoelens als het ware opzij om aandacht aan de cliënt te kunnen geven. Na de sessie praten hulpverleners er thuis of met een collega over. Echter, zowel de fysieke als de emotionele reacties blijven bestaan lang nadat de cliënt de kamer uit is.

Wanneer de dag verder rustig verloopt, zakt de stress weg en ontspant de persoon zich weer.

Omdat de meeste hulpverleners geen rustige dagen hebben blijft de stress op hetzelfde niveau of stijgt de stress.

De secundaire traumatische stress wordt groter als de hulpverlener geen afstand kan nemen van een cliënt. Dat wordt duidelijk als hij of zij zich zorgen blijft maken, ook op een vrije dag.

De stress neemt bovendien toe als de hulpverlener het idee heeft dat de aangeboden hulp te weinig oplevert voor de cliënt. Het resultaat van de hulpverlening is voor de hulpverlener niet goed merkbaar. Dit is uiteraard vaak het geval bij complexe meervoudige problematiek en getraumatiseerde cliënten. De stress kan sluipenderwijs zo oplopen dat het iemand uitput. Het plezier in het werk neemt af en dit kan uiteindelijk tot ziekteverzuim en uitval leiden. (Karien de Ridder)

Het chronisch stressyndroom

Langdurige blootstelling aan stress resulteert uiteindelijk in het chronisch stressyndroom. In onderstaand schema staan de gevolgen op gedragsniveau en lichamelijk gebied.

Chronisch stressyndroom
Gevolgen op gedragsniveau:
- Geïrriteerdheid
- Hyperarousal
- Onredelijkheid
- Intolerantie naar anderen
- Lage geluidstolerantie
- Wantrouwigheid
- Wisselende stemmingen
- Concentratie- en geheugenproblemen

- Pessimisme
- Negatieve houding en cynisme
- Het gevoel op knappen te staan

Lichamelijke klachten:

- Psychosomatische klachten zoals: hoofdpijn, maag- en darmklachten, pijn op de borst, eczeem, hyperventilatie
- Slaapstoornissen
- Verminderde zin in seks
- Middelenmisbruik
- Teveel eten of juist een verlies aan eetlust
- Trillende handen
- Koude handen of voeten
- Nerveuze motoriek zoals friemelen, nagelbijten, tandenknarsen of pulken.

Angeline Donk, 2002

2.2.2 Demoralisatie

Naast stress is demoralisatie een kenmerkend aspect van secundaire traumatisering. De vele verhalen waarin dreiging en geweld een rol spelen, beïnvloeden het vertrouwen waarmee een hulpverlener in de wereld staat. Ieder mens heeft principes en uitgangspunten nodig om zich te kunnen bewegen en om een gevoel van controle te hebben over het leven.

Deze principes komen tot wankelen door verhalen over geweld, seksueel geweld en ontredde ring. Hulpverleners geloven niet meer dat de wereld goed is, kunnen zich onveilig voelen en ontwikkelen een toenemend wantrouwen ten opzichte van de motieven van andere mensen.

Een bekend voorbeeld is de hulpverlener die een vader en kind op straat gezellig een ijsje ziet eten en denkt: "Ja, ja, het ziet er leuk uit, maar wat gebeurt er thuis?"

Vaak zeggen hulpverleners dat ze minder zorgeloos en naïef zijn en dat ze bang zijn dat hun eigen kinderen iets overkomt. Het leven wordt hierdoor minder plezierig.

Regelmatig gaan mensen - om dit gevoel te compenseren - harder werken en langere dagen maken. Ze nemen geen tijd om te pauzeren. Uiteindelijk kan het gevoel ontstaan dat de hulpverlener niet het resultaat heeft waar een hulpverlener op hoopte (iemand gaat toch weer drugs gebruiken, een kind wordt nog steeds geslagen door haar ouders, een mishandelde vrouw gaat terug naar haar mishandelde partner).

De inspanning staat niet in verhouding tot de opbrengsten. De demoralisatie neemt toe en het plezier in het werk neemt verder af, evenals de hoop op verandering. Het effect: de hulpverlener raakt uitgeput. (Karien de Ridder)

Hieronder zet ik puntsgewijs neer hoe secundaire traumatisering kan ontstaan.

Secundaire traumatisering kan ontstaan door:

- Het gevoel met lege handen te staan in de hulpverlening: door wachtlijsten, door onduidelijke wet- en regelgeving waarvan je cliënt de dupe is.
- Een gevoel van machteloosheid dat je niet meer kan doen voor je cliënten.

- De terugkerende nare verhalen over wat mensen elkaar en vaak ook kinderen aandoen.
- De zorgen over mensen en vooral over kinderen, ook wanneer je vrij bent.
- Het gevoel onvoldoende te zijn opgeleid om deze mensen goed te kunnen helpen.

2.3 Het verschil tussen een burnout en secundaire traumatisering

Bij klachten van vermoeidheid, prikkelbaarheid en spanning, gecombineerd met psychosomatische klachten die werkgerelateerd lijken, werd voorheen al snel de diagnose 'overspanning' en tegenwoordig 'burnout' gesteld. Er zijn dan ook raakvlakken wat de symptomen betreft. Hieronder geef ik uitleg over de verschillende typen.

Secundaire traumatisering:

Dit is een resultaat van langdurige blootstelling aan stress ten gevolge van de confrontatie met personen die lijden. De inhoud van het werk blijkt gerelateerd aan de kans op uitval door secundaire traumatisering, terwijl de arbeidsomstandigheden het risico van ziekte kunnen vergroten of verkleinen.

Naast de symptomen van het chronisch stresssyndroom (psychosomatiek, verhoogd arousalniveau, concentratie en geheugenproblemen) zien we PTSS-achtige klachten en psychologische/cognitieve veranderingen in het wereldbeeld optreden: herinneringen en nachtmerries die lijken op die van de cliënt. Angst voor en ten gevolge daarvan het vermijden van situaties waarin geweld een rol kan spelen (film, televisie, literatuur, openbare gelegenheden); verlies van geloof en hoop, een somber wereldbeeld en veranderde psychologische behoeften. (Angeline Donk)

Hierdoor kunnen medewerkers bijvoorbeeld, nare gesprekken met hun cliënten onbewust uit de weg gaan. Of bijvoorbeeld, niet meer naar het journaal willen kijken. Dit zijn een tweetal voorbeelden uit een reeks van kenmerken die in dit stuk staan beschreven.

Burnout:

Letterlijk betekent het uitgebrand of afgebrand zijn.

Je hebt zowel al je reserves van je lichaam als van je geest opgebruikt, het batterijtje is leeg. En als het batterijtje leeg is is het niet zo een, twee, drie weer opgeladen. Dat is niet een proces van dagen, weken of maanden, maar vaak langer.

Een burnout is iets wat er langzaam insluipt.

Het is een proces van jaren, je drukt klachten steeds verder weg en er komen steeds meer klachten bij. Je blijft de klachten maar negeren, je denkt dat je alles kan oplossen maar onder anderen wordt de kwaliteit van je leven en je werk steeds minder. Je ziet steeds meer tegen dingen op, doet dingen niet meer uit gevoel maar meer uit een soort verplichting en je raast maar door. Alles wordt gezien als moeten en je hopt van het een naar het ander. Je bulkt van de energie en je zegt geen nee tegen dingen, ook als je er niet helemaal achterstaat. Je denkt alles onder controle te hebben maar je doet alles half, je bent continue problemen aan het oplossen.

En op een gegeven moment merk je dat je gaat wankelen. Het loopt niet soepel meer, maar je gaat maar door, want je laat jezelf niet kennen. En dan opeens is het stop. De

bekende druppel die de emmer doet overlopen, net of er een schakelaar omgaat. Dit heb je absoluut zelf niet meer in de hand. Vanaf dat punt is het ook gedaan met de koopman, er is geen weg meer terug en is het gewoon op.

Zowel lichamelijk als geestelijk gewoon helemaal op. Het is een beschermingsreactie van het lichaam, het lichaam reageert op signalen en laat duidelijk weten dat het er niet mee eens is. (Adriaan aaldijk)

Dit is een sluipend proces van emotionele uitputting, een gevoel van vervreemding en twijfel aan de eigen geschiktheid als hulpverlener.

Langdurige blootstelling aan werkgerelateerde stress mondt uit in een gevoel van vervreemding en cynisme en in beroepsmatig falen. Niet zozeer de inhoud van het werk, maar de werkomstandigheden en de wijze waarop iemand met de werkgerelateerde stress omgaat, vergroten de kans op een burnout.

De gevolgen van de chronische stress staan centraal, zowel in het klachtenbeeld als in de behandeling. Een rustperiode, weg van de werkplek, verbetering van de arbeidsomstandigheden en training in stresshantering doen de klachten doorgaans verdwijnen.

Werkbelasting: te hoge (of te lage) arbeidsbelasting kan leiden tot chronische stress en daarmee een verhoogd risico op verzuim. Langdurig te hoge of te lage werkdruk kan leiden tot een burnout. (Angeline Donk)

Op de werkvloer zijn; eerlijkheid/ duidelijkheid en luisteren naar elkaar ingrediënten om een burnout zo veel mogelijk te voorkomen.

2.4 Aanpak

Om te kunnen herstellen is het zowel bij burnout als bij secundaire traumatisering belangrijk dat hulpverleners zo snel mogelijk tot rust en ontspanning komen.

Voor herstel van secundaire traumatisering is aandacht voor de herbelevingen en nachtmerries van belang, evenals het vernieuwen van energiebronnen en het vermijden van schokkende verhalen.

Bij secundaire traumatisering is het van belang dat men aan de slag gaat met traumaverwerking en is professionele hulp noodzakelijk.

Als reactie op de stress zal het wereldbeeld van een secundair getraumatiseerde medewerker veranderen. De hulpverlener gaat zich onveilig voelen en verontwaardigd zijn over het kwaad in de wereld.

Bij een burnout is een medewerker onder andere gebaat bij het kunnen stellen van grenzen en bij verbeterde arbeidsvoorwaarden.

Medewerkers met een burnout zullen hun verontwaardiging eerder richten op de eigen organisatie.

Behandeling bij ziekte

Bij ziekte door secundaire traumatisering kan via de arbodienst of de bedrijfsarts een coachingstraject door een externe deskundige uitkomst bieden. Secundaire traumatisering vraagt om een specifieke aanpak. Een getraumatiseerde cliënt knapt ook niet op door rust en ontspanning alleen. Behandeling van secundaire traumatisering richt

zich, naast het verminderen van de gevolgen van het chronisch stresssyndroom, op integratie en verwerking van de opgelopen traumatisering. De behandeling bevat bij voorkeur de volgende elementen:

- Een analyse van de effecten op het persoonlijk en professionele bestaan.
- Interventies gericht op het verminderen van PTSS (achtige) klachten.
- Verwerking van traumatisering (elementen uit de diverse traumabehandelingen: EMDR, Hypnose, cognitieve gedragstherapie).
- Uitbreiding arsenaal zelfzorgmaatregelen.
- Het vergroten van de weerbaarheid.
- Time- en stressmanagement.
- Analyse van werkzaamheden (samenstelling van caseload, pauzes en rustmomenten).
- Terugkeerbegeleiding.
- Loopbaanplanning.

Ook wanneer de traumatisering (nog) niet tot uitval geleid heeft, kan een dergelijke behandeling nuttig zijn. Groter inzicht in de eigen overlevingsmechanismen, de reactiestijl en de invloed hiervan op de samenleving kan ziekte voorkomen of iemand de weg wijzen naar een andere oplossing.

Voorbeeld

Een ervaren gezinsbegeleider werkt in de jeugdhulpverlening. Hij voelt zich al enige tijd moe en uitgeblust. Hij merkt dat hij angstiger is geworden, dat zijn gevoelsleven ingeperkt is en dat hij contacten met anderen mijdt. Hij krijgt via het werk een coachingstraject met een externe deskundige aangeboden. In deze gesprekken blijkt dat hij al langere tijd erg opziet tegen het werk. Hij wordt elke dag geconfronteerd met mishandeling en de gevolgen die dit voor kinderen heeft. Na de geboorte van zijn eigen kind, nu twee jaar geleden, kan hij het geweld niet meer verdragen. Hij besluit een andere baan te gaan zoeken waar hij minder direct geconfronteerd wordt met mishandelingsituaties.

Afhankelijk van de ernst van secundaire traumatisering en de geestelijke veerkracht varieert de duur van een dergelijke behandeling van vijf zittingen tot meerdere jaren begeleiding.

2.5 Tegenoverdracht

Tegenoverdracht zijn de gevoelens in de hulpverleners opgeroepen door het contact met een cliënt. Deze gevoelens kunnen positief of negatief zijn, ze kunnen het contact vergemakkelijken of juist in de weg zitten. Trauma's als geweld, incest, kindermishandeling of armoede roepen bij iedereen heftige reacties op, dus ook bij hulpverleners.

Daarom is het goed om zicht te hebben op eigen tegenoverdrachtsreacties en die van collega's.

Het soort van tegenoverdrachtsgevoel hangt af van verschillende zaken: een bepaalde cliënt, of een bepaald thema, of juist de relatie tot die cliënt.

Het is van belang te weten of die gevoelens het contact verbeteren of juist verslechteren. Helaas maakt secundaire traumatisering het moeilijk om zo bewust de aandacht op zichzelf te richten doordat mensen minder gevoelig worden en afstand nemen tot zichzelf en anderen.

Bewustzijn van zichzelf is het tegengif voor gevoelloosheid.

Bij secundaire traumatisering wordt tegenoverdracht vaak versterkt, doordat secundaire traumatisering het 'zelf' van de hulpverlener verandert. Het is moeilijk om hoopvol te zijn, het is ook moeilijker om heftige gevoelens bij zichzelf te verdragen. Het maakt het lastiger om contact en verbinding te voelen met anderen. Dit is lastig in het beroep van hulpverlener. (Karien de Ridder)

2.6 Overzicht van stressoren die tot uitval kunnen leiden

Hieronder een schema om het verschil van stressoren van een burnout en secundaire traumatisering duidelijk te maken. Meerdere stressoren kunnen uiteindelijk leiden tot uitval!

Stressoren		
* Betrokkenheid bij de cliënt * Zich zorgen blijven maken over cliënt * Voortdurende confrontatie met schokkende gebeurtenissen en/of verhalen * Details horen van gruwelheden door mensen opzettelijk toegebracht * Geen resultaat van hulpverlening zien	* Conflicten * Onduidelijke taken * Onduidelijk leiderschap * Over- of onderbelasting * Onvoldoende regelmogelijkheden (autonomie)	
Secundaire traumatisering	Uitval	Burnout

2.7 Risicofactoren

Er zijn verschillende risicofactoren die de kans op secundaire traumatisering vergroten. Op de volgende pagina zet ik een aantal factoren op een rij.

Wanneer loop je als hulpverlener meer risico?

- Je loopt meer risico wanneer je regelmatig verhalen te horen krijgt over geweld, seksueel geweld en verwaarlozing. Nare zaken die volwassenen elkaar of kinderen aandoen.
- Als je vaak geconfronteerd wordt met de dood en met nabestaanden die erg verdrietig zijn, loop je een groter risico. Deze intense gevoelens zijn zwaar om dagelijks mee te leven.
- Je loopt een groter risico wanneer je met kinderen te maken krijgt die in moeilijke omstandigheden leven. Bijvoorbeeld door verwaarlozing of door veel huiselijke ruzies. Vanuit je betrokkenheid gun je kinderen een goed leven. Dan is het frustrerend om te moeten constateren dat een kind thuis weer klem is komen te zitten. Kinderen zijn kwetsbaar waardoor je, je snel zorgen over ze maakt.
- Wanneer je in de hulpverlening werkt en je hebt in je privé-leven zelf een schokkende gebeurtenis meegemaakt, dan word je eerder geraakt door verhalen uit je werkkring.
- Bij wachtlijsten van instanties; er is snel hulp nodig voor je gezin maar er is een wachtlijst.
- Beginnende medewerkers; als beginnening hoor je schokkende verhalen die je belevingswereld overstijgen. Dat kan je erg belasten.

Hulpverleners lopen verhoogd risico als:

- de beleidslijnen in de instelling niet duidelijk zijn, bijvoorbeeld ten aanzien van geweld;
- er richtlijnen over de grenzen van zorg ontbreken waardoor de werknemer zich afvraagt of hij of zij wel alles heeft gedaan wat binnen de mogelijkheden lag;
- zij in een organisatie werken die "de hopeloze" gevallen krijgt;
- zij zichzelf tegenover de buitenwereld moeten verdedigen over het werk dat zij doen, zoals criminele jongeren en asociale gezinnen.

Leeftijd en kwetsbaarheid van de cliënt heeft net als de aard van het trauma invloed op de hulpverlener.

Leeftijd van de cliënt

Zoals eerder gezegd: de leeftijd en mate van kwetsbaarheid van de cliënt zijn van invloed op het risico dat de hulpverlener loopt op secundaire traumatisering.

Hulpverleners die in hun werk te maken krijgen met jeugdige slachtoffers lopen een grotere kans op secundaire traumatisering.

Hetzelfde geldt voor werkers in de zwakzinnigenzorg. Ook de ouderenzorg scoort relatief hoog qua risicofactor.

De aard van het trauma

Het 'getuige' zijn van bewust toegebracht letsel leidt tot ontregeling en heeft een sterke impact. Dit geldt met name wanneer dit geweld met voorbedachte rade is gepleegd.

Hulpverleners die dagelijks te maken krijgen met slachtoffers of daders van geweld, lopen een verhoogd risico. De impact wordt nog groter als het slachtoffer in doodsangst verkeerd heeft en als er sprake is van (geestelijk of lichamelijke) verminking. (Angeline Donk)

Het is zeer menselijk, dat dit alles invloed heeft op de hulpverlener. De hulpverlener moet de mogelijkheid hebben deze ervaringen met cliënten te kunnen verwerken.

Welke organisaties lopen risico?

Alle organisaties die werken met mensen die gebukt gaan onder de gevolgen van een trauma, lopen in principe risico. Een aantal factoren kan dit risico verhogen, bijvoorbeeld het werken met bepaalde doelgroepen, de persoon van de betrokken werknemer en de organisatie van het werk.

Voorbeelden van organisaties met een verhoogd risico op secundaire traumatisering:

- Jeugdhulpverlening.
- Instellingen voor slachtofferhulp.
- Vrouwenopvang.
- Maatschappelijke opvang.
- Meldpunt van Kindermishandeling.
- Jeugd- en zedenzaken bij de politie.
- Asielzoekerscentra en vluchtelingenhulp.
- Instellingen voor verslavingszorg.
- Telefonische hulpdiensten.
- Justitiële instellingen, de Raad van de kinderbescherming en tbs-klinieken.
- Centra voor traumahulpverlening.
- Instellingen voor terminale zorg.
- Vrijgevestigde therapeuten met als specialisme (seksueel) geweld.
- Forensische psychiatrie.

(Angeline Donk)

Samenvatting

In dit hoofdstuk komt naar voren dat secundaire traumatisering realiteit is. Secundaire traumatisering kan voorkomen bij hulpverleners die werken met getraumatiseerde cliënten. Ook hulpverleners die werken voor een jeugdhulpverleningsinstantie lopen risico.

Uit de literatuur komen verschillende risicofactoren aan bod. Deze risicofactoren zijn gericht op de hulpverlener in relatie tot de cliënt. Daarnaast speelt de organisatie waar je als hulpverlener werkt een belangrijke rol. Secundaire traumatisering is wat anders dan een burnout en een hulpverlener die secundair getraumatiseerd is heeft dan ook een andere behandeling nodig.

3. Welke maatregelen zijn er op verschillende niveaus (micro, macro en meso-niveau) nodig om secundaire traumatisering te voorkomen?

De kans op secundaire traumatisering is bij iedere hulpverlener aanwezig die werkt met getraumatiseerde cliënten. Bij de preventie van secundaire traumatisering wordt een onderscheid gemaakt tussen de invloed van langdurige blootstelling aan stress en de demoralisatie van de hulpverlener door trauma's. Preventie moet er dus op gericht zijn om stress te voorkomen en trauma's te verwerken.

Pearlman heeft het zogenaamde ABC van de professional ontwikkeld. Het ABC model houdt in: doe alles met Aandacht, zorg voor Balans in je leven en blijf in Contact met zowel jezelf als met anderen in je persoonlijke leven, in het vak en in de organisatie. Dit model kan zowel voor de hulpverlener als de organisatie handvatten bieden om preventieve maatregelen tegen secundaire traumatisering te treffen.

Maatregelen ter preventie van secundaire traumatisering kunnen worden ingedeeld in persoonlijke, beroepsmatige en maatregelen vanuit de organisatie. (Figley, 1995; de Ridder, 1999; Saakvitne, 1996; Wentzel, 1999; van den Berg, 2003)

3.1 Persoonlijke maatregelen

Het is voor een hulpverlener erg belangrijk om zorgvuldig en bewust om te gaan met tegenoverdrachtsgevoelens. Reacties waarvan de hulpverlener zich niet bewust is, kunnen leiden tot uitputting en overbelasting. Een goed inzicht in de eigen tegenoverdrachtsreacties beschermt de hulpverlener tegen secundaire traumatisering. Verder is het van belang dat de hulpverlener bij zichzelf de signalen van stress herkent. Een handig hulpmiddel hierbij is het bijhouden van een stressdagboek. Hierin kan worden weergegeven welke verhalen en cliënten succesvol voor de hulpverlener zijn. Antistress maatregelen kunnen zijn: voldoende rust, sporten, aandacht voor de lichamelijke verzorging en goed voor jezelf zorgen.

Ook kan je als hulpverlener zien te achterhalen wat de eigen kwetsbaarheid is. Je kan voor jezelf inzichtelijk hebben welke traumatische verhalen je het meest aangrijpen en waarom.

Belangrijk ter preventie van demoralisatie is het hebben van ondersteunende en plezierige relaties met anderen. Deze relaties kunnen de hulpverlener ondersteunen en fungeren als een uitlaatklep en helpen de zwaarte van het werk te relativeren. Er kunnen, naast de ondersteunende relaties, activiteiten gevonden worden die een tegenwicht vormen voor de zwaarte van het werk.

Activiteiten die naar evenwicht toe werken zijn bijvoorbeeld: naar muziek luisteren, muziek maken, schilderen, gedichten maken en een andere manier is het beoefenen van sport.

3.2 Maatregelen op beroepsmatig niveau

Om de stress die ontstaat door het werken met getraumatiseerde cliënten te verlagen kan de hulpverlener contact zoeken met collega's om ervaringen uit te wisselen. Daar veel hulpverleners steeds vaker alleen werken bij Cardea is het belangrijk dat hier speciale momenten voor zijn. Supervisie en intervisie zijn van belang voor de

bewustwording van de eigen tegenoverdrachtsreacties. Een gevoel van zich veilig voelen in de supervisie of intervisiegroep is hierbij een zeer belangrijk uitgangspunt. Om maatregelen op beroepsmatig niveau te kunnen nemen is helderheid nodig over taken, doelstellingen en de reikwijdte van de zorg. Dit valt niet alleen onder de verantwoordelijkheid van de werkgever maar ook onder die van de werknemer zelf. Vaak bestaan er verwachtingen van een leidinggevende dat de hulpverlener wel weet wat hij kan doen en wat er van hem verwacht wordt. Pas als hierover wordt gepraat met de leidinggevende kan duidelijk worden waar de 'gebreken' in deskundigheid van de hulpverlener zitten en wat hier aan gedaan kan worden.

Het terug kunnen vallen op een gedegen basis wat betreft kennis en methodieken kan de hulpverlener beschermen tegen secundaire traumatisering. Om de preventie wat betreft secundaire traumatisering te verhogen zou de mogelijkheid tot het volgen van bij- en nascholing, bijvoorbeeld in de vorm van congressen en deskundigheidsbevordering zeer van belang zijn. Verder is het belangrijk dat er voldoende toegang is tot literatuur en andere bronnen zoals; bijvoorbeeld dit stuk over secundaire traumatisering. Snel toegankelijke consultatie, vergaderingen en pauzes bieden ook bescherming.

Afwisseling in het werk kan de hulpverlener ook tegen secundaire traumatisering beschermen. Het begeleiden van meer verschillende cliënten levert een verdeling op in de zwaarte van het werk. Door de zwaarte van de caseload af te wisselen krijgt de hulpverlener de kans om energiereserves op te bouwen en zich te herstellen van moeilijke verhalen van getraumatiseerde cliënten. Aan te raden is ook om tussen de cliëntcontacten door even naar buiten te gaan, met collega's te praten of andere afleiding te zoeken.

3.3 Maatregelen vanuit de organisatie

Allereerst moet een organisatie erkennen dat secundaire traumatisering een beroepsrisico is bij het werken met getraumatiseerde cliënten. Er kunnen schadelijke effecten bij de medewerkers ontstaan bij de confrontatie met verhalen over schokkende gebeurtenissen. Deze erkenning op zich is al een beschermende factor tegen secundaire traumatisering.

Een organisatie kan er zorg voor dragen dat er een actief personeels- en arbeidsbeleid is met voorlichtingen en trainingen aan medewerkers over secundaire traumatisering. Tevens moeten er financiële middelen en tijd vrij gemaakt worden voor deskundigheidsbevordering, intervisie en supervisie. Dit biedt de hulpverlener een theoretisch kader en geeft zelfvertrouwen in het methodisch handelen.

Tevens zou de organisatie ervoor kunnen zorgen dat ondersteunende bronnen als literatuur, supervisie en consultatie gemakkelijk toegankelijk zijn.

Vanuit de organisatie kan ook in de gaten gehouden worden of er voldoende variatie in de caseload is.

Verder is het van belang dat de arbeidsvoorwaarden in overeenstemming zijn met de zwaarte van het werk.

3.4 Het ABC van preventie

	Persoonlijk niveau	Professioneel niveau	Organisatie niveau
Aandacht	- Letten op jezelf - Signalen van stress kennen - Ontspannende activiteiten - Aandacht voor lichaamsbeleving	- Verhouding ervaring/opleiding en beroepsmatige eisen - Sterke en zwakke kanten kennen van eigen deskundigheid - Supervisie - Deskundigheidsbevordering	- Zwaarte van de problematiek erkennen bij cliënten en bij werknemers - Erkennen van secundaire traumatisering als beroepsrisico - Gestructureerde intervisie aanbieden en supervisie - Deskundigheidsbevordering
Balans	- Prive en werk - Inspanning en plezier - Voedende relaties	- Klinisch en niet klinisch werk - Schoonheid, kunst, troost tegenover destructie - Moeilijke en lichtere problematiek afwisselen	- Klinisch en niet klinisch werk - Solistische en team werkzaamheden - Actief loopbaanbeleid - Inspanning en plezier door ontspannende activiteiten
Contact	- Relaties - Buurt-activiteiten - Vriendschappen	- Congressen, werkgroep - Teamintervisie - Verschillende doelgroepen - Ontspannende activiteiten	- Actiegroepen en politiek - Zelfhulporganisaties - Beroepsverenigingen - Internet

(Pearlman 1995)

3.5 Wettelijke rechten

Er zijn drie wetgevingsgrondslagen: de Wet op de Arbeidsomstandigheden, afspraken tussen werkgevers en werknemersorganisaties die zijn vastgelegd in de respectievelijke CAO's en een boekwerk met richtlijnen over Justice for victims dat is verankerd in de 'Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power'. Dit is een initiatief van de Verenigde Naties waaraan ook het Nederlandse Ministerie van Justitie heeft meegewerkt. Het wordt onderschreven door de ministers van Justitie verbonden aan de Verenigde Naties. Dit manifest Justice for Victims hanteert een geheel eigen begrippenapparaat. Het begrip 'slachtoffer' bijvoorbeeld, wordt

uitgebreid naar het thuisfront, de partner en de kinderen. Het document laat geen misverstanden bestaan over de noodzaak tot restitutie, schadeherstel en dergelijke. Ik zal dit aan de hand van twee voorbeelden uitleggen.

Bij een incident met een cliënt waarbij sprake is van agressie, kan een hulpverlener schade (bijvoorbeeld vernieling) oplopen. Het is de plicht van de werkgever de schade te vergoeden. Dit geldt ook bij schade die het gevolg is van secundaire traumatisering. Verlies van inkomen, plezier in het leven zijn zaken die in aanmerking komen voor schadevergoeding door de werkgever. Deze wetgevingsgrondslagen vertellen werkgevers en werknemers aan welke eisen zij moeten voldoen. Op deze manier wordt duidelijkheid verschaft over wat moet en wat niet mag. (Dr. Carl H.D. Steinmetz)

Samenvatting

In dit hoofdstuk worden maatregelen beschreven op micro, macro- en mesoniveau die secundaire traumatisering bij hulpverleners kan beperken dan wel voorkomen.

Het is belangrijk dat op deze drie niveaus gewerkt wordt aan preventie van secundaire traumatisering. Een hulpverlener die er zelf probeert secundaire traumatisering te voorkomen, zal het zonder hulp van de organisatie moeilijk hebben. Andersom geldt hetzelfde.

Voor Arbo-diensten is het belangrijk om te weten wat secundaire traumatisering is, anders kunnen ze hulpverleners die secundair getraumatiseerd zijn niet helpen.

De overheid speelt ook een grote rol, het is belangrijk dat het door iedereen erkend wordt en dat de hulpverlener beschermd wordt door wetten. Hierdoor staat een hulpverlener er niet meer alleen voor en kan deze ook gespecialiseerde hulp krijgen.

4. Maatregelen voor instelling Cardea om secundaire traumatisering te voorkomen

In dit hoofdstuk geef ik een aantal maatregelen aan om secundaire traumatisering zo veel mogelijk te voorkomen bij de medewerkers van Cardea.

Kijkend naar het ABC van preventie zie je dat de maatregelen op drie niveaus liggen.

Maatregelen voor de organisatie:

- Verdieping van leidinggevenden zodat signalering en preventie plaats kan vinden
- Functioneringsgesprekken
- Gestructureerde teaminterviews en supervisie
- Een plek/moment waar je als hulpverlener je verhaal kan doen

Maatregelen op beroepsmatig niveau:

- Het Gardnerspel
- Het spel 'Spirit'
- Het Kwaliteitenspel
- Sage
- De Magische Verbinding/Het Orakel
- Kernkwadranten
- Inschalen van 1 tot en met 10
- Thermometer
- Tien goede eigenschappen van de medewerker
- De medewerkerkring
- Coaching van beginnende medewerkers door collega's
- Tegenoverdracht
- Signaleren aan de hand van een aantal vragen

Maatregelen op persoonlijk niveau:

- Sport
- Goede voeding
- Zorgen voor genoeg rust
- Vrienden bezoeken
- Etcetra.

Er zijn enkele bijlagen gemaakt. Deze kunnen gekopieerd worden door leidinggevenden en hulpverleners (zie hoofdstuk 8).

4.1 Maatregelen voor de Organisatie:

4.1.1 Verdieping van leidinggevenden zodat signalering en preventie kan plaatsvinden

Dit informatiestuk en de presentatie zijn een begin. Belangrijk is dat de leidinggevenden van Cardea deze informatie en middelen oppakken en het in hun team aan de orde laten komen.

Er kan gekeken worden naar het schema van het ABC van preventie. Hierin zie je dat op organisatie niveau een aantal belangrijke preventieve maatregelen staan. Het begin is erkenning van secundaire traumatisering als beroepsrisico binnen Cardea. Van hieruit kan serieus gewerkt worden aan preventie en signalering.

Wat kan een werkgever doen ter voorkoming van secundaire traumatisering?

- Voorlichting geven over secundaire traumatisering zodat iedereen erkent dat het bij de zwaarte van het werk hoort. Het maakt het makkelijker om met elkaar over de impact van het werk te praten. Dit is ook een vraag van de medewerkers.
- Trainingen organiseren voor medewerkers over het beschermen tegen secundaire traumatisering.
- Structureel werkoverleg organiseren waarin medewerkers met elkaar praten over hoe ze in hun werk staan en wat hen geraakt heeft. De medewerkers geven aan dat dit mogelijk is om in de intervisie een gedeelte van de tijd vrij te maken voor dit onderwerp.
- Regelmatig functioneringsgesprekken houden waarin de effecten van het werk besproken worden. Een onderdeel van het functioneringsgesprek moet dus in het teken staan van het voorkomen van secundaire traumatisering.
- Een actief loopbaanbeleid ontwikkelen met wisselingen van werkzaamheden en werkplek en het volgen van opleidingen.

Verder kunnen gedragsdeskundigen in de begeleiding van de teams diverse hulpmiddelen gebruiken op het gebied van het voorkomen van secundaire traumatisering.

Er zijn spelen die in teamverband gespeeld worden om nare ervaringen en tegenslagen in het werk te leren hanteren. Een voorbeeld hiervan is Spirit: een bezinningspel voor teams over werkstress. Dit spel met vragen over werkstress en secundaire traumatisering is goed te gebruiken op deskundigheidsdagen of intervisiebijeenkomsten. Het vergemakkelijkt het praten over wat de verhalen van cliënten met je doen. Daar blijft het niet bij want met elkaar zoek je naar oplossingen voor moeilijke situaties op het werk.

In dit stuk over secundaire traumatisering staan tal van mogelijkheden om als leidinggevende mee aan te slag te gaan.

4.1.2 Functioneringsgesprekken

Functioneringsgesprekken vormen een belangrijk instrument in de preventie van secundaire traumatisering. Door te praten over het functioneren, krijgt de leidinggevende inzicht in de stand van zaken van deze medewerker en diens wensen en verwachtingen. De feedback van de leidinggevende op het functioneren werkt verhelderend. Onzekerheden kunnen in een dergelijk gesprek uit de wereld geholpen worden. Binnen de jeugdhulpverlening is dit prettig omdat de resultaten van hulpverleners niet terug te voeren zijn op persoonlijke inspanningen en omdat de effecten van de hulpverlening vaak kleiner zijn dan hulpverleners zouden willen. De feedback geeft zekerheid over het professionele functioneren.

Tijdens functioneringsgesprekken kan het onderwerp secundaire traumatisering aangekaart worden. Door als teamleider op een actieve manier te praten over het risico op secundaire traumatische stress, worden medewerkers geholpen zich over hun schroom heen te zetten. Door het te presenteren als een beroepsrisico kan de medewerker praten over bepaalde klachten. Als de teamleider dit op een open manier doet, wordt het een bespreekbaar onderwerp wat bij het vak van hulpverlener hoort. Het is makkelijker als dit onderwerp in de diverse teams is besproken. Denk hierbij aan werkbegeleiding door de stafmedewerker of supervisie.

Het inschatten en bespreekbaar maken van de kans op secundaire traumatisering kan een vast onderdeel van een functioneringsgesprek zijn, maar kan ook tussentijds aangekaart worden. Als teamleider kan men vragen naar positieve en negatieve veranderingen in betrokkenheid en plezier bij het werken. Voorwaarde is dat de teamleider inzicht heeft in emotionele en cognitieve veranderingen bij een medewerker en op de hoogte is van posttraumatische stressklachten. Gesprekstechnieken die de medewerkers van Cardea gebruiken bij hun cliënten kunnen ook gebruikt worden door de teamleider in een functioneringsgesprek. Hierbij kan je denken aan luisteren, open vragen stellen en doorvragen.

Als teamleider kan je aan de hand van een checklist veranderingen bij de medewerker signaleren en bespreken. Deze checklist staat in bijlage 1.

Wat te doen als merkbaar wordt dat een medewerker last krijgt van secundaire traumatisering?

Een mogelijkheid is met de medewerker te bespreken welke verhalen, of cliënten, veel indruk op hem of haar maken. Is dit niet helemaal duidelijk, dan is het goed dat als deze medewerker gedurende een periode registreert welk verhaal of welke situatie stress oproept. Dan zal er een tijdelijke stop moeten komen op het begeleiden van deze cliënten.

Daarnaast is het goed om taken aan te bieden die energie opleveren en die niet confronterend zijn.

Het helpt als begeleiders kunnen vertellen welke indruk de situatie op hen maakt. Het is goed als iemand naast het werken met cliënten andere taken krijgt om de afwisseling te bevorderen.

Regelmatige bijscholing en supervisie zijn een manier om zelfvertrouwen te krijgen in het helpen en begeleiden van mensen die schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt.

Ook aan teams is merkbaar of secundaire traumatisering speelt

In een team kunnen één of meerdere mensen last hebben van secundaire traumatisering waardoor het hele team beïnvloed raakt. Signalen hiervan zijn:

- Regelmatig terugkerende heftige discussies ("welles-nietes").
- Niet naar elkaar luisteren, maar meteen adviseren.
- Medewerkers die iets persoonlijk vertellen, worden belachelijk gemaakt.
- Verzuim van verschillende collega's.

4.1.3 Gestructureerde teaminterviews en supervisie

Gestructureerde teaminterviews

Dit is een vorm van werkoverleg waarin de teamleden met elkaar schokkende verhalen en traumatische tegenoverdracht kunnen bespreken.

Als de gedragsdeskundige zelf deze interviews bijwoont, dan kan ze helpen bij het vasthouden aan de structuur, het zorgen voor een goede voorbereiding en het scheppen van duidelijkheid in de terugkoppeling van onderwerpen.

Het scheppen van duidelijkheid is een belangrijke taak wanneer in het team extreme standpunten ontstaan die tot conflicten leiden.

Supervisie

Supervisie is ook een goede manier om secundaire traumatisering te voorkomen bij de medewerkers.

4.2 Maatregelen op Professioneelniveau:

4.2.1 Het Gardnerspel

Het Gardnerspel is een spel waar binnen de instelling door hulpverleners veel gebruik van wordt gemaakt. Daar het al een bekend spel is en het ook op diverse plekken in de instelling te vinden is heb ik hier kaartjes voor gemaakt die betrekking hebben op het onderwerp 'secundaire traumatisering'.

Het doel van het spel is op een speelse manier praten over situaties die lastig zijn voor medewerkers van Cardea. Hierdoor gaan medewerkers praten over lastige verhalen of situaties waar ze tijdens het werk mee te maken krijgen.

Er zijn drie soorten kaartjes namelijk:

Voelen; op deze kaartjes staan vragen gericht op hoe een hulpverlener zich voelt in bepaalde gesprekken met cliënten.

Doen; deze kaartjes richten zich op hetgeen wat de hulpverlener doet op het moment dat hij of zij in een lastig gesprek zit of dat hij of zij na het gesprek doet.

Praten; Praten over datgene wat je meemaakt of hoort is een belangrijk onderdeel van preventie. Deze kaartjes geven meer inzicht in wat er nodig is en met wie.

Ik heb een aantal kaartjes gemaakt die gebruikt kunnen worden bij het Gardner-spel. Die kaartjes staan in bijlage 2.

Collega's kunnen met elkaar vragen bedenken voor het spel die betrekking hebben op lastige situaties die in hun team voorkomen.

4.2.2 Het spel 'Spirit'

Dit spel is speciaal gemaakt voor teams die preventief bezig zijn op het gebied van een burnout en secundaire traumatisering.

Er wordt gebruik gemaakt van vier verschillende kaarten. Op die kaarten staan vragen die met het werk te maken hebben. Het is een spel wat je met het team kan doen.

Voorbeelden van vragen zijn:

- Over welke gebeurtenissen zou je meer in het team willen praten? Vraag dit ook aan een ander teamlid.

- Wat zou jij in je functioneringsgesprek willen bespreken zodat je met meer plezier naar je werk gaat?

- Noem twee activiteiten die helpen als je thuis druk maakt over cliënten of werk. Vraag dit ook aan een ander teamlid.

- Hoe merk je dat jullie met het team op de goede weg zijn?

Er zijn verschillende vragen die over het ABC van de preventie gaan. Ook zijn er vragen die het hele team betreffen. Met elkaar kijk je naar oplossingen en mogelijkheden.

4.2.3 Het Kwaliteitenspel

Door middel van het Kwaliteitenspel kun je nagaan hoe goed je jezelf en je collega's kent. Hoe kijken collega's naar elkaar? Misschien zien collega's bij elkaar kwaliteiten die ze van zichzelf niet zien. Het spel kan gespeeld worden met het hele team of in kleine groepjes.

Het spel bestaat uit 140 kaarten met daarop menselijke eigenschappen.

Het kwaliteitenspel kan je gebruiken voor bewustwording van sterke en/of minder sterke kanten van de hulpverlener.

4.2.4 Sage

Sage is een associatiespel zonder vaste regels. Er zijn 55 kaarten met afbeeldingen erop. Je zorgt dat je met je team of met een collega aan de hand van de afbeeldingen een verhaal bedenkt.

Je bent dan aan het samenwerken en leert elkaar beter kennen.

4.2.5 De Magische Verbinding/Het Orakel

Dit spel kun je met collega's spelen als kennismakingsspel. Je kunt het ook voor de gezelligheid spelen in een team (even tussendoor), maar het geeft inzicht in jezelf en je collega's.

De winst bestaat uit het inzien, leren en groeien.

4.2.6 Kernkwadranten

Dit spel wat bestaat uit allemaal kaartjes met eigenschappen.

De volgende vragen dienen ter verduidelijking:

Bij Kernkwaliteiten

- Wat waarderen anderen in mij
- Wat vind ik in mijzelf gewoon
- Wat verwacht ik bij anderen

Valkuil

- Wat zie ik bij anderen door de vingers
- Wat verwijten anderen mij
- Wat ben ik geneigd in mezelf te rechtvaardigen

Uitdaging

- Wat mis ik in mezelf
- Wat wensen anderen mij toe
- Wat bewonder ik in anderen

Allergie

- Wat zou ik in mezelf verafschuwen
- Wat minacht ik in anderen
- Wat raden anderen mij aan te relativeren

Bijlage 3 is het kernkwadrant op papier. Deze kan gebruikt worden om het zonder kaartjes voor jezelf in te vullen en daarna te bespreken in het team.

Deze spelen zorgen ervoor dat je meer inzicht krijgt in jezelf en je werkzaamheden. Je leert sterke en zwakke kanten kennen van eigen deskundigheid (Aandacht).

De hulpverlener is op een ontspannen manier bezig in zijn team (Balans en Contact).

Methoden die gebruikt worden binnen Cardea voor hun cliënten kunnen ook gebruikt worden ter voorkoming van secundaire traumatisering:

Hier een aantal voorbeelden:

4.2.7 Inschalen van 1 tot 10

Als de hulpverlener weet wat secundaire traumatisering is en wel eens een gevoel van stress of demoralisatie ervaart kan de hulpverlener deze inschalen. Dit kan op meerdere momenten van de dag gebeuren zodat de hulpverlener een overzicht van de dag krijgt. De hulpverlener zou het ook één keer per dag of per week kunnen doen. Het is maar wat de hulpverlener zelf wil.

Als het vaker voorkomt dat een hulpverlener stress of demoralisatie ervaart is het belangrijk dat de hulpverlener preventief aan de slag gaat.

In bijlage 4 staat een lege thermometer zodat de hulpverlener er zelf een in kan vullen.

4.2.8 De thermometer

Voorbeeld:	Ik voel mijzelf niet goed, ik	10	droom over mijn cliënten.
		9	
		8	
Voorbeeld:	Tijdens een gesprek vermijd cliënten.	7	ik de nare verhalen van
		6	
		5	
Voorbeeld:	Ik voel mijzelf onrustig en ik hulpverlener ben.	4	weet niet of ik een goede
		3	
		2	
Voorbeeld:	Ik ben ontspannen en voel goede hulpverlener!	1	mijzelf goed. Ik ben een

Hierboven staat een voorbeeld van een thermometer. De hulpverleners kunnen voor zichzelf nagaan welke stappen ze maken.

Denk aan de kaart waarop staat wat de hulpverlener kan helpen om weer ontspannen te zijn.

De hulpverlener vult de kaart zelf in.

4.2.9 Tien goede eigenschappen van de medewerker

Laat elke hulpverlener tien goede eigenschappen van zichzelf opschrijven en bedenk daarbij dat elke goede eigenschap ook een valkuil kan zijn.

Bijvoorbeeld:

Een hulpverlener kan zichzelf goed inleven in de cliënt.

Als de hulpverlener het 'inleven in de cliënt' zo goed doet, kan hij of zij hetzelfde gevoel krijgen als die cliënt. Het is van belang dat een hulpverlener zich daar bewust van is.

Bedenk als leidinggevende ook tien goede eigenschappen van jezelf en haal er één uit die je verder uitwerkt.

(zoals we ook altijd tegen de cliënten zeggen; je hebt vast wel meer dan tien dus het lukt je wel om er tien te bedenken!!)

Bijlage 5 kan je afdrukken als je hiermee aan de slag wil.

4.2.10 De medewerkers-cirkel

De hulpverlener zet zijn naam in het middelste rondje. In het rondje wat daarna komt schrijft de hulpverlener één naam van diegene waar hij of zij het best mee kan praten. Binnen de derde en de vierde cirkel kunnen meerdere namen geschreven worden. Hoe dichterbij de mensen staan hoe meer steun ze bieden aan de hulpverlener.

Je kunt in een team elke hulpverlener deze cirkel in laten vullen en dan met het gehele team een gesprek hierover aangaan. Er kan gesproken worden of er genoeg mensen/momenten zijn voor de hulpverlener om zijn verhaal kwijt te kunnen. Doorvragen is hierbij belangrijk!

Bijlage 6 kan je hiervoor gebruiken.

4.2.11 Coaching van beginnende medewerkers

Een nieuwe medewerker krijgt een begeleider/coach. Hierdoor kan een nieuwe medewerker zijn verhaal kwijt bij zijn/haar collega. Belangrijk is dat de coach zijn nieuwe collega niet alleen inwerkt in het doen van taken maar ook begeleidt ter voorkoming van secundaire traumatisering.

Als de beginnende medewerker te maken krijgt met mogelijke stressoren (zie ook op bladzijde 11 het overzicht van stressoren) dan is het belangrijk om de beginnende medewerker hier op door te vragen.

Vb.

- Hoe was je werkdag?

- Wat gebeurde er?
- Hoe reageerde je toen je dat hoorde?

4.2.12 Een plek/moment/mailadres waar je als medewerker je verhaal kan doen

Bij de politie werken werknemers net als bij Cardea op verschillende tijden. Niet altijd zijn er collega's aanwezig die naar een verhaal van de medewerker kunnen luisteren, terwijl deze medewerkers wel ernstige verhalen of situaties kunnen meemaken. Bij de politie is er altijd iemand dag en nacht bereikbaar om mee te kunnen praten over een incident dat veel met de werknemer doet.

Als een medewerker van Cardea niet meteen zijn verhaal kwijt kan terwijl diegene daar wel behoefte aan heeft, zou je als instelling een mailadres kunnen maken, waarop de medewerker zijn verhaal kwijt kan. Er hoeft dan niet meteen wat mee te gebeuren (als er bijvoorbeeld midden in de nacht wat gebeurt), maar dat er wel de volgende dag over gesproken kan worden. Het scheelt als een hulpverlener zijn verhaal van zich afschrijft, misschien is er de volgende dag wel geen telefoontje meer nodig.

Je kunt denken aan een dagboek, waarin de medewerkers hun verhaal kunnen schrijven.

Daarnaast kun je per dag/week een moment kiezen waarop medewerkers hun verhaal kwijt kunnen.

Om er achter te komen wat de medewerkers nodig hebben is het handig om een ieder te vragen wat ze prettig vinden.

4.2.13 Tegenoverdracht

Tegenoverdracht zijn de gevoelens in de medewerker opgeroepen door het contact met een cliënt. In hoofdstuk 1 staat nog meer beschreven over het onderwerp; tegenoverdracht.

Voorbeelden van tegenoverdrachtsreacties zijn:

1. redden
2. afstand nemen
3. eigen nieuwsgierigheid bevredigen
4. overnemen van handelen
5. verontwaardiging
6. machteloosheid en hulpeloosheid
7. grensoverschrijdingen
8. dissociatie
9. schuldgevoel
10. schaamte

- Welke reacties herkent de hulpverlener bij zichzelf:
en
- Hoe beïnvloeden deze gevoelens het contact met de cliënt?

De hulpverlener kan deze vragen beantwoorden en samen met collega's het over de inhoud hebben.

Het geeft uiteindelijk meer inzicht in eigen handelen en die van collega's.

Bijlage 7 kan hiervoor gebruikt worden.

4.2.14 Signaleren aan de hand van een aantal vragen

De hulpverlener kan de vragen voor zichzelf invullen en daarna met het hele team of twee aan twee de uitslag bespreken.

Wat zijn signalen:

- Ik ben schrikachtig geworden
- Ik ben bang dat er iets met mijn kinderen of dierbaren gebeurt
- Op onverwachte momenten zie ik beelden uit verhalen van cliënten voor me
- Ik wil geen televisieprogramma's of films met geweldscènes meer zien

Bijlage 8 kan je hiervoor gebruiken.

Als je op een aantal van deze stellingen met 'ja' hebt geantwoord, dan is het goed om daar met je collega's over te praten. Vraag aan elkaar of je het herkent en daarnaast kun je elkaar tips geven.

4.3 Maatregelen op persoonlijk niveau.

De kernbegrippen op persoonlijk niveau zijn: goede zelfzorg, regelmatige ontspanning en: doe alles met toewijding.

Als hulpverlener kun je op persoonlijk niveau het meeste doen om secundaire traumatisering te voorkomen. De maatregelen die op persoonlijk niveau in het ABC van preventie beschreven staan zullen voor veel hulpverleners vanzelfsprekend lijken. Veel medewerkers van Cardea zullen ook hun adviezen aan cliënten erin herkennen.

Maar leven we ze ook zelf na?

Zo vanzelfsprekend is het niet om in de eerste plaats goed voor jezelf te zorgen. Uit de onderzoeksliteratuur (van Stamm 1995), blijkt een aantal maatregelen van groot belang om lastige en veeleisende taken te kunnen volbrengen.

4.3.1 Voeding

Ons voedingspatroon heeft een ongekende invloed op zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid. Hoewel er op dit gebied vele theorieën zijn, lijkt men het in elk geval eens over de nadelige invloed van de zogenaamde zurenvormende onderdelen van ons voedselpakket. Beperk het gebruik van koffie, vlees, suiker en alcohol. Let verder op een goed evenwicht tussen natrium en kalium. Daarnaast zou de voeding voldoende vitamine A, B, C en E moeten bevatten.

4.3.2 Lichaamsbeweging

Voldoende lichaamsbeweging houdt zowel lichaam als geest gezonder. Lichamelijk wordt men fitter en de conditie verbetert. Dit geeft de meeste mensen een positiever gevoel. Bovendien helpt lichaamsbeweging bij het afbreken van de stress- en angsthormonen die in de bloedbaan circuleren. Lichaamsbeweging is uiteraard iets anders dan het gehaast heen en weer rennen op je werk. Lichaamsbeweging is bewust de tijd nemen om te sporten, met de hond te wandelen of een ommetje maken. Het advies is om minstens vijf dagen per week een half uur te bewegen. Cardea geeft medewerkers de mogelijkheid om met korting te sporten op een sportschool in de buurt.

4.3.3 Ontspanning

Om stress het hoofd te kunnen bieden, is ontspannen belangrijk. Meditatie, Yoga, ontspanningsoefeningen, zelfhypnose en dergelijke kunnen helpen. Uit onderzoek (Wilson 2000) blijkt dat met name meditatie een indrukwekkend effect heeft op onze stofwisseling. De opname van zuurstof is lager dan wanneer we diep in slaap zijn; de hartslag en bloeddruk dalen en het lactaatgehalte van het bloed (dat stijgt tijdens stress) neemt sterk af. Deze veranderingen zijn dus tegengesteld aan wat er in ons lichaam gebeurt onder stressverwekkende omstandigheden. Meditatie kan een nuttig instrument zijn om na een werkdag stress te verminderen.

4.3.4 Toewijding

Doe alles wat je doet met aandacht. In het haastige bestaan van de hulpverlener zijn we geneigd de routineklusjes snel te doen. Ons hoofd is dan eigenlijk al bij het

volgende dat we willen doen. Het gevolg is dat je er maar half bij bent, de leuke kanten ervan mist en sneller geïrriteerd raakt door de druk die erop staat. Probeer stap voor stap te leven en te handelen.

4.3.5 Instelling

Uit onderzoek blijkt dat mensen die een positieve, hoopvolle kijk op de wereld en zichzelf hebben, trauma's beter kunnen integreren in hun bestaan. Hetzelfde blijkt het geval bij het verwerken van secundair beleefde trauma's. Optimisme is een levenshouding die meer innerlijke rust geeft, maar ook meer tevredenheid, betere relaties en een verbeterde communicatie.

En als je als pessimist geboren bent? Uit diverse therapeutische richtingen zoals gedragstherapie, cognitieve therapie, de RET weten we dat de mens in staat is zich een belangrijk e mate van positief denken eigen te maken.

Hieronder, op een rijtje, de punten die van belang zijn voor de preventie op persoonlijk niveau:

- Sporten, dansen, yoga, zingen om lichamelijke spanning kwijt te raken.
- Hobby's uitoefenen waar ik helemaal in opga, dan denk ik nergens meer aan.
- Praten over wat ik meemaak en hoor op mijn werk.
- Met collega's tussendoor kletsen en lachen.
- Mijn mond opendoen over wat ik moeilijk vind of waar ik tegenop zie.

Wat hierboven staat zijn in het kort de belangrijkste punten om secundaire traumatisering op persoonlijk niveau zoveel mogelijk te voorkomen.

Het zijn energiegevers op persoonlijk niveau.

Samenvatting

In dit hoofdstuk komen diverse maatregelen naar voren op verschillende niveaus. Het zijn maatregelen die je als instelling en als hulpverlener kan gebruiken om secundaire traumatisering zo goed mogelijk te voorkomen.

Belangrijk bij deze maatregelen is dat je altijd probeert het doel niet uit het oog te verliezen. Een spel doen is leuk, maar wat is het uiteindelijke doel ervan? !

Als hulpverlener werk je met hulpvragen en doelen van cliënten. En zoals je je cliënten daarin begeleid kan je ook je medewerkers, je collega's of jezelf tot dienst zijn.

5. Conclusie en aanbevelingen

Door het uitschrijven van de deelvragen in de vier hoofdstukken kom ik tot een conclusie.

Cardea is een jeugdhulpverleningsinstelling, waarbij hulpverleners werken die de cliënten op een vraaggerichte manier begeleiden.

De medewerkers van Cardea krijgen met de meest uiteenlopende problematiek te maken. Je krijgt als medewerker veel nare verhalen te horen. Daarnaast ben je voor veel zaken wat het gezin of jongere betreft verantwoordelijk voor de hulpverlening. De afgelopen jaren lijkt de problematiek van de cliënten steeds zwaarder te worden. (dit geven de medewerkers zelf aan).

Binnen de organisatie en daarbuiten heb je als hulpverlener te maken met lange wachtlijsten, deze kost de hulpverlener dan ook veel energie.

Secundaire traumatisering is een beroepsrisico: de invloed van trauma's op de hulpverlener is onvermijdelijk en iedere hulpverlener heeft in zekere mate met de gevolgen van het traumawerk te maken.

De aanpak, schade en herstel van secundaire traumatisering:

Om te kunnen herstellen is het zowel bij burnout als bij secundaire traumatisering belangrijk dat hulpverleners zo snel mogelijk tot rust en ontspanning komen.

Voor herstel van secundaire traumatisering is aandacht voor de herbelevingen en nachtmerries van belang, evenals het vernieuwen van energiebronnen en het vermijden van schokkende verhalen.

Behandeling bij ziekte:

Bij ziekte door secundaire traumatisering kan via de Arbo-dienst of de bedrijfsarts een coachingstraject door een externe deskundige uitkomst bieden. Secundaire traumatisering vraagt om een specifieke aanpak. Een getraumatiseerde cliënt knapt ook niet op door rust en ontspanning alleen. Behandeling van secundaire traumatisering richt zich, naast het verminderen van de gevolgen van het chronisch stresssyndroom, op integratie en verwerking van de opgelopen traumatisering.

Ook wanneer de traumatisering (nog) niet tot uitval geleid heeft, kan een dergelijke behandeling nuttig zijn. Groter inzicht in de eigen overlevingsmechanismen, de reactiestijl en de invloed hiervan op de samenleving kan ziekte voorkomen of iemand de weg wijzen naar een andere oplossing.

Tegenoverdracht zijn de gevoelens in de hulpverleners, opgeroepen door het contact met een cliënt. Deze gevoelens kunnen positief of negatief zijn, ze kunnen het contact vergemakkelijken of juist in de weg zitten. Trauma's als geweld, incest, kindermishandeling of armoede roepen bij iedereen heftige reacties op, dus ook bij hulpverleners.

In hoofdstuk drie komt naar voren dat het belangrijk is dat je op verschillende niveaus secundaire traumatisering zoveel mogelijk probeert te voorkomen. Het gaat hierbij om preventief werken om stress te voorkomen en trauma's te verwerken.

In dit hoofdstuk komen maatregelen naar voren op persoonlijk, beroepsmatig en organisatieniveau. Daarnaast worden er wetten beschreven die de werknemer rechten geven wat betreft ook deze beroepsziekte. Er staat zowel op micro- macro en mesoniveau beschreven wat er gedaan kan worden om de beroepsziekte te voorkomen.

Uiteindelijk beschrijf ik een aantal maatregelen om secundaire traumatisering binnen Cardea te voorkomen dan wel te beperken. Deze maatregelen houden verband met de vorige hoofdstukken.

Dit hoofdstuk bevat meteen mijn aanbevelingen voor Cardea. Hier kan de hulpverlener of organisatie manieren uithalen waarmee je aan de slag kan gaan ter preventie.

Belangrijk is, dat op de diverse niveaus het uiteindelijke doel niet uit het oog verloren wordt.

Kijkend naar de vraagstelling: "hoe kan een jeugdhulpverleningsinstelling als Cardea secundaire traumatisering bij haar medewerkers voorkomen dan wel beperken", heb ik hieronder nogmaals op een rijtje gezet wanneer je als hulpverlener risico loopt.

1. Je loopt meer risico wanneer je regelmatig verhalen te horen krijgt over geweld, seksueel geweld en verwaarlozing. Nare zaken die volwassenen elkaar of kinderen aandoen.

* Als hulpverlener bij Cardea heb je te maken met nare verhalen over geweld, seksueel geweld en verwaarlozing.

2. Als je vaak geconfronteerd wordt met de dood en met nabestaanden die erg verdrietig zijn, loop je een groter risico. Deze intense gevoelens zijn zwaar om dagelijks mee te leven.

* Op dit moment begeleid ik een gezin waarvan de vader is overleden. Als je bij het gezin thuis komt voel je dat er veel verdriet is. Hier kunnen medewerkers van Cardea ook mee te maken hebben alleen gebeurt dit in mindere mate.

3. Je loopt een groter risico wanneer je met kinderen te maken krijgt die in moeilijke omstandigheden leven. Bijvoorbeeld door verwaarlozing of door veel huiselijke ruzies. Vanuit je betrokkenheid gun je kinderen een goed leven. Dan is het frustrerend om te moeten constateren dat een kind thuis weer klem is komen te zitten. Kinderen zijn kwetsbaar waardoor je, je snel zorgen over ze maakt.

* Met dit punt krijg je als hulpverlener van Cardea veel te maken. De hulpverleners werken tenslotte in een jeugdhulpverleningsinstantie.

4. Wanneer je in de hulpverlening werkt en je hebt in je privé-leven zelf een schokkende gebeurtenis meegemaakt, dan word je eerder geraakt door verhalen uit je werkkring.

* Dit kan iedereen overkomen, maar dit is wel een belangrijk punt waar binnen de organisatie van Cardea rekening gehouden kan worden. Het is van belang dat medewerkers geïnformeerd worden over secundaire traumatisering, zodat ze ook zichzelf in de gaten kunnen houden.

5. Bij wachtlijsten van instanties; er is snel hulp nodig voor je gezin maar er is een wachtlijst.

* Er is al eerder naar voren gekomen dat hulpverleners veel te maken hebben met wachtlijsten terwijl een gezin of kind snel hulp nodig heeft.

6. Beginnende medewerkers; als beginnende hoor je schokkende verhalen die je belevingswereld overstijgen. Dat kan je erg belasten.

* Bij Cardea word je ingewerkt en er zijn momenten dat je kan praten over lastige situaties in je werk. Maar vaak gaan mensen snel over op de algemene werkzaamheden.

Bij de vorige zes punten en kijkend naar mijn afstudeeropdracht zie je dat medewerkers van Cardea risico kunnen lopen op secundaire traumatisering gezien de werkzaamheden die risicofactoren in zich hebben. Dit komt dan ook overeen met de probleemstelling.

Probleemstelling:

Medewerkers van Cardea lopen een risico op secundaire traumatisering, gezien de taakstelling en werkzaamheden die (zoals blijkt uit de literatuur) risicofactoren 'in' zich hebben.

Mijn doelstelling van deze afstudeeropdracht is:

Het voorkomen van secundaire traumatisering bij hulpverleners.

Door middel van een presentatie over dit onderwerp kan ik de leidinggevenden informeren over secundaire traumatisering, zodat deze signalen van deze beroepsziekte herkennen en er iets mee kunnen doen.

Tijdens de presentatie en in dit stuk staat beschreven wat mogelijkheden kunnen zijn om deze beroepsziekte bij de medewerkers van Cardea zoveel mogelijk te voorkomen. Mijn doel is dat de instelling en zijn hulpverleners preventief werken wat betreft secundaire traumatisering. Dit bevordert uiteindelijk de kwaliteit van de hulpverlening en dus van Cardea.

Op mijn werk heb ik in juli 2004 een presentatie gegeven aan leidinggevenden. Niemand wist precies wat secundaire traumatisering inhoudt, op mijn opdrachtgever na.

Door mijn presentatie weten de leidinggevenden wat secundaire traumatisering is en velen willen in hun team ermee aan de slag gaan.

De teamleider van de IGB kwam naar mij toe en heeft gevraagd of ik dezelfde presentatie ook aan de medewerkers van de IGB wil geven.

De eerste stap is gezet!

Voorkomen is beter dan genezen!

6. Begrippenkader

Arousal	spanningsniveau
Chronische stress	stress die gedurende lange tijd aanhoudt
Cognitief	verstandelijk
Empathisch	invoelend
Hyperarousal	verhoogde spanning
Overdracht	(in de hulpverleningsrelatie) reactie van de cliënt die opgeroepen wordt in het contact met de hulpverlener, mede gebaseerd op eerdere ervaringen buiten de hulpverlening om
Psychosomatisch	een door psychische mechanismen veroorzaakte of verergerde fysieke ziekte
Secundaire traumatische stress	stress veroorzaakt door het getuige zijn van lijden door trauma
Tegenoverdracht	reactie van de hulpverlener op de cliënt die opgeroepen wordt in het contact met de cliënt of diens overdrachtsreactie

7. Literatuurlijst

Donk, A.J., Ridder, K de, Compassiemoeheid, werken met getraumatiseerde cliënten. Vrouw en gezondheidszorg, 7, 15-17, 1998

Pearlman, L.A., Saakvitne, K.W., Trauma and the therapist. New York: W.W. Norton & Company 1995

Ridder, K de, "gewoon een beroepsrisico?" Wat leidinggevendenden moeten weten over secundaire traumatisering. Utrecht: Transact 2001

Wentzel, W, Secundaire traumatisering, bundel naar aanleiding van het congres "Tussen betrokkenheid en distantie". Utrecht: Transact 2000

Donk, A, Als hulpverleners je teveel wordt, een werkboek voor (trauma)hulpverleners. 2002

Sectorfondsen Zorg en Welzijn, Secundaire traumatisering in de welzijnssector. Informatie voor werknemers. Brochure Utrecht 2003

Sectorfondsen Zorg en Welzijn, Secundaire traumatisering in de welzijnssector. Informatie voor werkgevers. Brochure Utrecht 2003

Haans, T., Tienhoven, H. van (1998). Het labyrint van Ares, werkbelasting door hulpverlening aan geweldsoverlevenden. Utrecht: Stichting Pharos

Figley, Ch.R. (1995). Compassion fatigue, coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel

Saakvitne, K.W., Pearlman, L.A. (1996). Transforming the pain, a workbook on vicarious traumatization, for helping professionals who work with traumatized cliënten. New York: W.W. Norton & Company

Dr. Carl H.D. Steinmetz, 'Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power'.

8. Bijlagen

Bijlage 1

Als leidinggevende kunt u de volgende checklist van signalen gebruiken:

Signalen	soms	wordt meer	vaak
- Heeft de medewerker last van slaapproblemen vooral nachtmerries			
- Voelt de medewerker zich kwetsbaar voor geweld			
- Is de medewerker wantrouwend naar andere mensen			
- Heeft de medewerker het gevoel niet goed te kunnen helpen			
- Ziet de medewerker geen resultaat van de hulpverlening/begeleiding			
- Heeft de medewerker last van schokkende beelden			
- Twijfelt de medewerker aan eigen kunnen als hulpverlener/ster			
- Voelt de medewerker minder steun van het team			
- Voelt de medewerker zich moe			
- Wordt de medewerker hard of cynisch			
- Maakt de medewerker zich thuis zorgen over cliënten			
- Moppert de medewerker op cliënten of teamleden			
- De medewerker walgt van schokkende verhalen			

Als teamleider kan je aan de hand van deze checklist veranderingen bij uw Medewerker signaleren en bespreken.

Bijlage 2

Kaartjes te gebruiken met behulp van het Gardnerspel

Kaartjes DOEN

Sta op en zeg dat je een goede hulpverlener bent!	Loop naar een collega toe en geef aan wat je prettig vindt in de samenwerking.
Wat doe je als er in een team onenigheid is?	Wat doe je als je een vervelend gesprek hebt gehad?
Hoe reageer je op een kind/jongere die gaat huilen.	Je hebt het druk. En de teamleider vraagt of je een gesprek wilt overnemen van een collega die ziek is. Wat doe je?
Een kind van 8 jaar komt naar je toe en zegt dat zij regelmatig geslagen wordt door haar ouders. Wat ga je doen?	Neem je wel eens pauze? Zo, ja wat doe je dan om te ontspannen?
Het is zeven uur s'avonds en je komt thuis van je werk. Je hebt een stressvolle dag achter de rug. Waar heb je op zo'n moment het meest behoefte aan?	Wat vind je het leukst om te doen op je werk?
Je ziet dat een collega net een zwaar gesprek heeft gehad. Wat doe je op zo'n moment?	Wat doe jij in je vrije tijd om te ontspannen? Vraag dat ook aan een collega.

Kaartjes PRATEN

Wat is voor jou een schokkend verhaal geweest?	Wanneer heb je behoefte om te praten over een gebeurtenis?
Praat je wel eens met je vriend of vriendin over je werk? Waar gaat het dan over?	Zit je in een hecht team? Waar merk je dat aan?
Heb je wel eens last van stress tijdens je werk?	Iedereen baalt wel eens van iets wat er gebeurt op het werk. Waar baal jij van?
Wat vind je een sterke kant van jezelf?	Wat vind je een sterke kant van je leidinggevende?
Als er een teamdag komt en jij mag bepalen wat er die dag gaat gebeuren, hoe ziet die dag er dan uit?	Welk onderwerp vind jij belangrijk om in het team te bespreken?
Aan welke jongere denk je het meest? Hoe komt het dat je veel aan hem denkt?	Wat is voor jou een manier om te ontspannen?

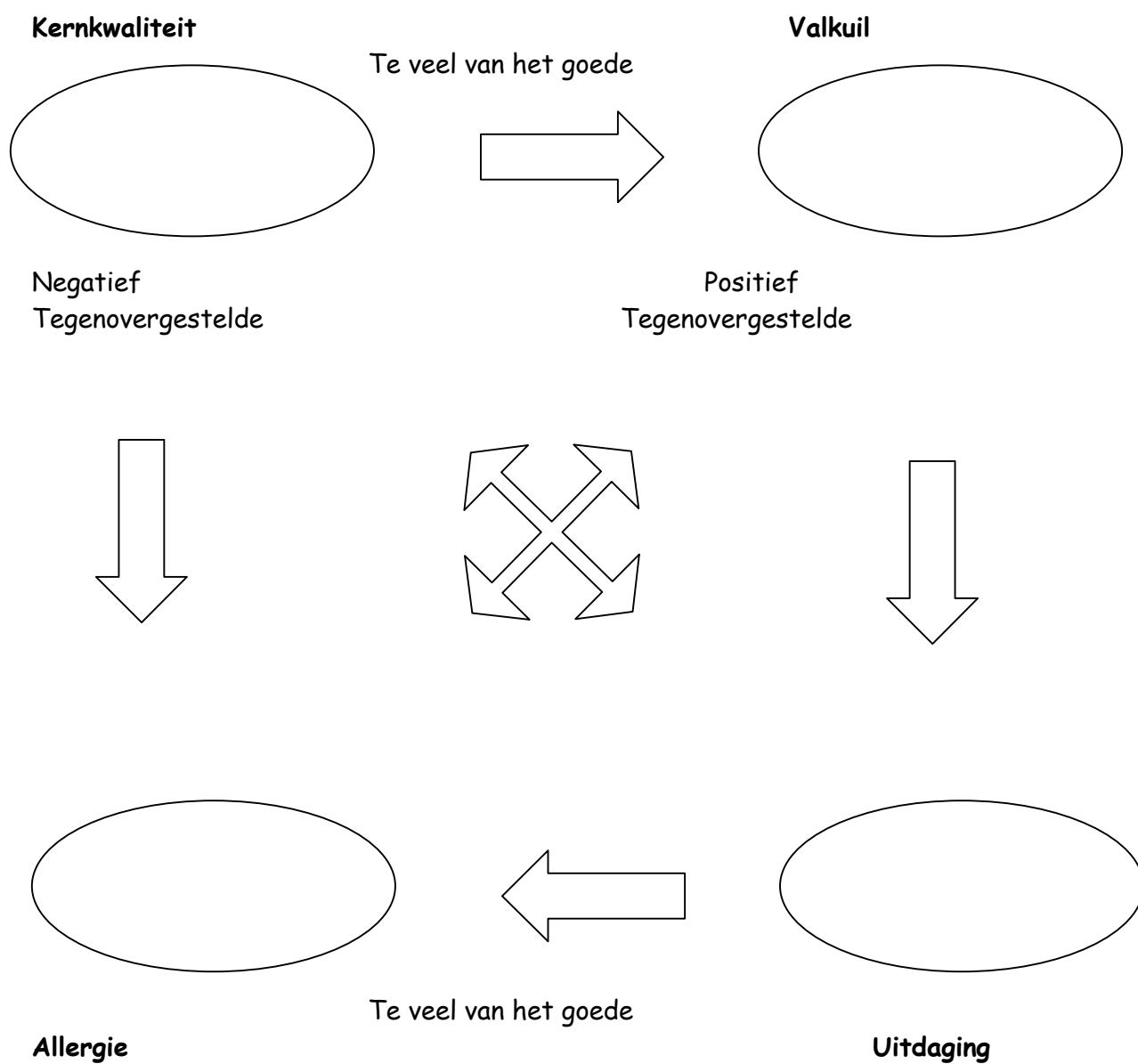
Kaartjes VOELEN

Een cliënt zegt dat hij het leven niet meer aankan. Hoe voel jij je als je dat hoort?	Heb jij wel eens het gevoel dat je gesprek niet goed ging? Wat gebeurde er dan?
Bij welke collega voel je jezelf het meest op je gemak? Waar ligt dat aan?	Hoe voel je jezelf als je een compliment krijgt van je collega?
Wanneer ben je trots op jezelf?	Voel je jezelf wel eens kwaad worden tijdens een verhaal van een cliënt? Wat gebeurt er dan met je?
Heb je wel eens last van werkdruk? Wat voel je dan?	Wanneer voelt een gesprek met een cliënt goed aan?
Wanneer merk je dat cliënten blij met je zijn?	Hoe voel je je als je thuis komt van je werk?
Welke taken van je werk geven je energie?	Hoe vind je het om te praten over de zwaarte van je werk?

Deze kaartjes kunnen zelf ingevuld worden

Bijlage 3

Kernkwadranten



Bijlage 4

De thermometer

De hulpverlener kan op de stippellijn aangeven hoe hij zich voelt bij de verschillende cijfers.

.....	10
	9
	8
.....	7
	6
.....	5
	4
.....	3
	2
.....	1

Bijlage 5

Tien goede eigenschappen van de hulpverlener

Schrijf ze hieronder op en haal er een uit om verder uit te werken.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

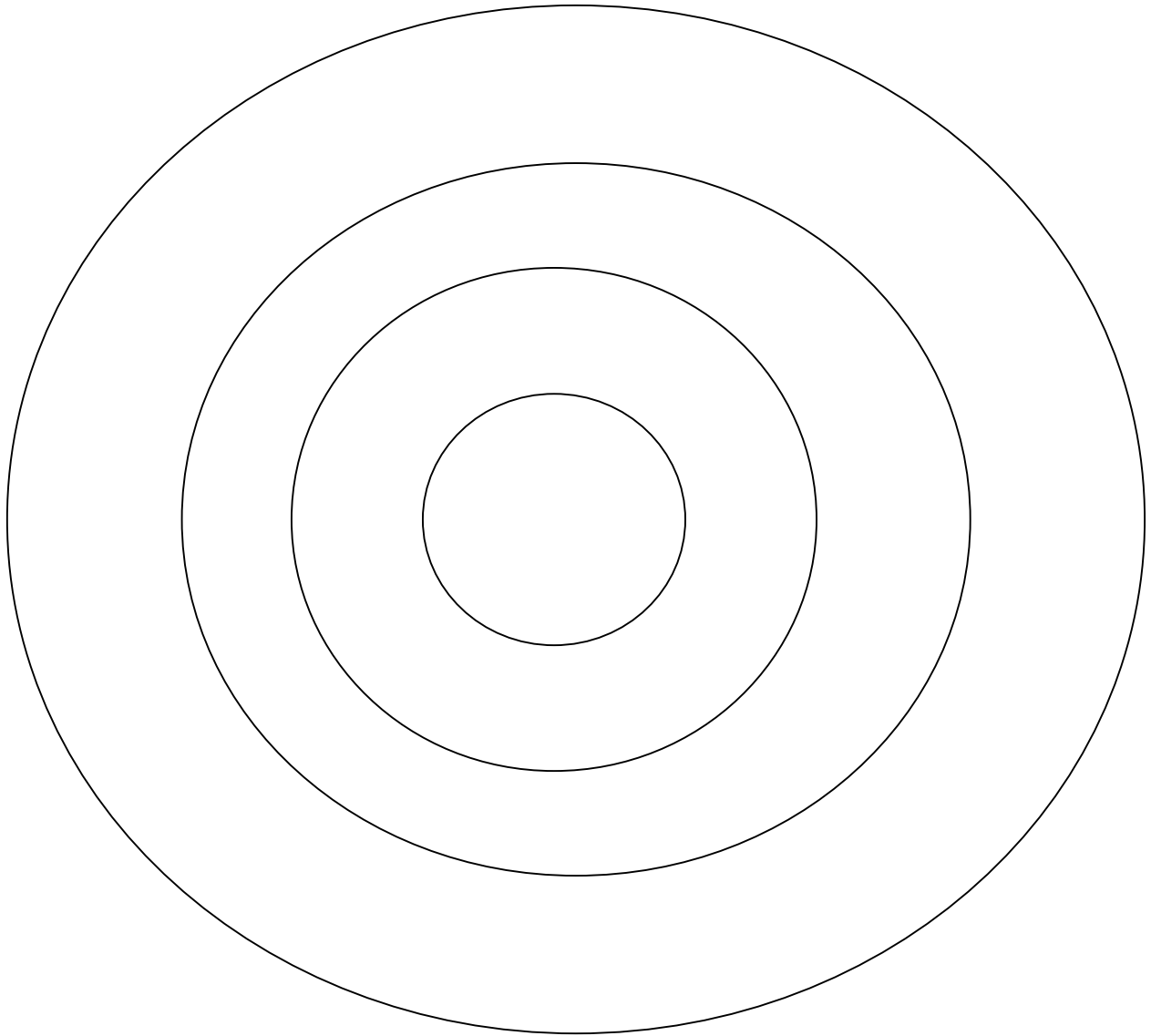
8.

9.

10.

Bijlage 6

De medewerkers-cirkel



Schrijf je eigen naam in de middelste cirkel. In de tweede cirkel van binnenuit schrijf je de naam op van diegene waar je het beste mee kan praten over de zwaarte van het werk.

In de laatste twee cirkels de namen van de mensen waarmee je wel eens praat.

Bijlage 7

Tegenoverdrachtsreacties

Voorbeelden van tegenoverdrachtsreacties zijn:

1. redden
2. afstand nemen
3. eigen nieuwsgierigheid bevredigen
4. overnemen van handelen
5. verontwaardiging
6. machteloosheid en hulpeloosheid
7. grensoverscheidingen
8. dissociatie
9. schuldgevoel
10. schaamte

Welke reacties herkent de hulpverlener bij zichzelf:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Hoe beïnvloeden deze gevoelens het contact met de cliënt?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Bijlage 8

Signalen van de hulpverlener

De hulpverlener kan de vragen voor zichzelf invullen en daarna met het hele team of twee aan twee de uitslag bespreken.

Wat zijn signalen:

Signalen	ja/nee
1.	Ik ben schrikachtig geworden
2.	Ik ben bang dat er iets met mijn kinderen of dierbaren gebeurt
3.	Op onverwachte momenten zie ik beelden uit verhalen van cliënten voor me
4.	Ik wil geen televisieprogramma's of films met geweldscènes meer zien
5.	Thuis kan ik geen moeilijke verhalen meer aanhoren
6.	Ik maak me vaak zorgen over cliënten
7.	Ik ben kwaad op daders
8.	Ik raak snel geïrriteerd (thuis en op het werk)
9.	Ik ben wantrouwend naar andere mensen toe geworden
10.	Ik ben minder zorgeloos geworden door dit werk
11.	Ik voel me uitgeput door mijn werk
12.	Ik kan en wil geen akelige verhalen meer horen van cliënten
13.	Ik heb het gevoel dat mijn werk niet zoveel zin heeft