

1 Traumatisering bij kinderen

Vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen kunnen grote problemen hebben in hun dagelijks leven. Hun ouders, verzorgers, groepsleiding of leerkrachten hebben moeite om hun gedrag te hanteren, maar ze zeggen dat er niets aan de hand is of ontkennen dat ze nare dingen hebben meegemaakt. Het kan moeilijk zijn om deze kinderen tot traumaverwerking te bewegen, omdat ze meestal alles vermijden wat met hun traumatische herinneringen te maken heeft. Het is lang geleden gebeurd en ze hebben zelf manieren gevonden om ermee om te gaan. Zij zien niet in dat hun klachten het gevolg zijn van die ervaringen. Soms weet je niet wat ze hebben meegemaakt, omdat ze er nooit over praten en zijn er alleen vermoedens op basis van hun klachten. Als je erover begint merk je dat de stress te hoog oploopt. Ze weigeren naar therapie te gaan of lopen weg uit sessies en willen niet meer terug. Traumabehandeling zou hen veel kunnen opleveren maar dat willen of kunnen ze niet.

Andere kinderen redden het redelijk. Ze lijken wel stabiel en praten nooit over het verleden. Soms weet je niet eens wat ze hebben meegemaakt omdat ze het er nooit over hebben. Je vermoedt dat ze getraumatiseerd zijn op basis van hun klachten, maar hoe kan je dat nu bespreekbaar maken? Deze kinderen hebben wel hulp nodig, maar je hebt geen idee hoe je moet beginnen of hoe je een ingang kunt vinden. Ze zeggen bijvoorbeeld dat ze nergens last van hebben, ontkennen dat er iets met hen is gebeurd of willen niet komen. Hun ouders moeten ze de auto in slepen, ze lopen weg uit de sessie of worden woedend. Ze durven niet over hun trauma's te praten, zijn bang dat ze er boos van worden of dat alles weer opgerakeld wordt en ze opnieuw nachtmerries krijgen. Of de ouders (en vaak ook de behandelaar) willen 'geen slapende honden wakker maken' en zijn bang dat het kind ontregelt en dat er meer problemen ontstaan. 'Hij heeft het nooit over het seksueel misbruik, dus hij is het vast vergeten. Laten we geen slapende honden wakker maken door over het misbruik te gaan praten want misschien maakt hem dat overstuur. Laten we ons richten op medicatie voor zijn ADHD en iets aan zijn boosheid doen.' Zo was dat ook bij Sandra het geval.

Sandra (1)

Sandra is zeven jaar en woont al drie jaar in het pleeggezin Hamers. Ze wordt aangemeld met leerproblemen. Ze heeft ernstige mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik meegemaakt. Ze praat er nooit meer over en ontkent haar verleden. ‘Mijn achternaam is Hamers’, zegt ze. Als haar pleegouders over haar familie praten, gilt ze: ‘Stil, hou op!’ Het gaat redelijk goed met haar. Ze heeft soms boze buien, maar die zijn wel te hanteren. Het enige dat zichtbaar afwijkend is, is dat haar pleegouders het gevoel hebben inwisselbaar te zijn. Sandra lijkt zich niet echt te hebben gehecht. Als ze haar knuffelen, verstijft Sandra. Als ze valt, verbijst ze snel de pijn en zoekt ze geen troost.

Omdat Sandra er zo duidelijk niet over wil praten, kun je in de verleiding komen om het wankele evenwicht niet te verstoren. Sandra heeft met veel moeite zelf weten te overleven en alles weggestopt – dat wil je niet oprakelen. Toch is het niet verstandig om dergelijke trauma’s onbehandeld te laten. De slapende honden zijn niet zo ongevaarlijk als ze eruitzien. Het zijn kinderen die chronisch gestrest en alert zijn, die niemand vertrouwen en zich niet hechten. Ze zijn eenzaam, durven geen troost te zoeken, maar kunnen ook zichzelf niet geruststellen. Kinderen als Sandra hebben juist wel traumabehandeling nodig. Maar hoe pak je dat aan? Dit hoofdstuk beschrijft de gevolgen van chronische traumatisering om te laten zien waarom traumabehandeling wel nodig is.

1.1 Traumatiserende gebeurtenissen

De meeste van deze kinderen zijn op jonge leeftijd, vaak binnen het gezin, aan traumatiserende gebeurtenissen blootgesteld zoals:

- psychische en lichamelijke mishandeling;
- seksueel misbruik;
- emotionele, pedagogische en/of lichamelijke verwaarlozing (mogelijk door ouders met psychiatrische problematiek of door drugs- en alcoholmisbruik);
- pijnlijke medische ingrepen of ziektes;
- oorlogsomstandigheden;
- huiselijk geweld, bedreigingen en/of conflicten tussen ouders waar ze getuige van waren;
- discontinuïteit in de hechting (bijvoorbeeld het overlijden van een ouder, adoptie, langdurige ziekenhuisopnames of een emotioneel niet-beschikbare ouder).

De meesten zijn getraumatiseerd door toedoen van hun biologische ouders of een andere verzorger in de eerste levensjaren, zoals grootouders of een stiefouder, en veel van deze kinderen hebben of hadden een (gezins)voogd of zijn uit huis geplaatst (geweest). Vluchtelingen of kinderen die oorlogsomstandigheden hebben meegemaakt zijn in principe niet getraumatiseerd door toedoen van hun biologische ouders, maar als gevolg van de traumatisering van ouders en broers en zussen, kan er uiteindelijk ook mishandeling of (emotionele) verwaarlozing in het gezin ontstaan.

1.2 Klachten

Als gevolg van traumatiserende gebeurtenissen kunnen kinderen uiteenlopende traumagerelateerde klachten en symptomen ontwikkelen. Kinderen kunnen heel verschillend reageren op deze situaties. De manier waarop het kind de gebeurtenis ervaart, zijn interpretatie ervan en verklaring daarvoor, maken een gebeurtenis al dan niet traumatiserend voor het kind. Daarbij is de reactie van de omgeving in grote mate bepalend voor hoe een kind het gebeurde ervaart. Dezelfde gebeurtenis kan door het ene kind als traumatiserend ervaren worden, doordat hij bijvoorbeeld echt dacht dat hij dood zou gaan, terwijl de gebeurtenis door een ander kind niet als traumatiserend is ervaren. Het proces van betekenisgeving wordt in belangrijke mate bepaald door het ontwikkelingsniveau van het kind en de reactie van ouders (Pynoos, 1993). De doelgroep waarvoor deze methode bedoeld is, heeft symptomen op vrijwel alle ontwikkelingsgebieden. Het gaat om:

- Ontregeling van emoties en fysiologische ontregeling. De kinderen kunnen bijvoorbeeld heel boos worden, impulsief zijn, in paniek raken, zichzelf niet reguleren. Of ze kunnen juist vlak en emotieloos lijken. Ze kunnen lichamelijke klachten hebben en er kan fysiologische ontregeling ontstaan waardoor ze bijvoorbeeld achterblijven in de groei of medicatie nodig hebben.
- Ontregeling van aandacht, concentratie en gedrag. De kinderen kunnen bijvoorbeeld op school leerproblemen hebben, kunnen zich slecht concentreren of ze dissociëren. Ook kunnen ze heel waakzaam en snel afgeleid zijn. Ze kunnen zichzelf in gevaarlijke situaties brengen, te veel of te weinig zelfbescherming hebben of zichzelf pijn doen.
- Een negatief zelfbeeld (schuld, schaamte) en negatieve ideeën over anderen en over de wereld (wantrouwend of naïef) en interpersoonlijke problemen zoals problemen in de hechting en het omgaan met relaties. De kinderen kunnen veel ruziemaken en weinig vriendjes hebben, of steeds andere vriendjes. Ze zijn vaak niet in staat om langdurige relaties aan te gaan of seksualiseren contacten. Ze kunnen hun hechtingsfiguren op afstand houden of zich juist vastklampen waardoor de relatie met hen verstoord is.

- Posttraumatische stress spectrum symptomen zoals herbelevingen, nachtmerries of vermijding (Van der Kolk et al., 2009).

David is zo'n kind.



David (1)

De tienjarige David is vanaf zijn geboorte getuige geweest van huiselijk geweld. Zijn vader sloeg zijn moeder en de kinderen regelmatig in elkaar. Zijn vader was een sadistische man die er genoeg in schepte om David te kleineren en te treiteren. Toen David zeven jaar was, heeft zijn vader zijn moeder in elkaar geslagen. David heeft toen de politie gebeld. Zijn vader werd daar zo kwaad om, dat hij David bijna wurgde. Zijn moeder is hierna gescheiden en kreeg een nieuwe vriend. David ziet zijn vader niet meer.

De juf denkt dat hij ADHD heeft; hij kan zich slecht concentreren en heeft leerproblemen. David heeft een flinke achterstand met rekenen en begrijpend lezen, zijn integratieve en abstraherende vermogen lijkt zwak. David kan geen seconde stilzitten. Hij is altijd in beweging en heeft geen rust. Hij is snel geïrriteerd, roept en gilt door de klas en kan woede-uitbarstingen hebben waarbij hij andere kinderen aanvalt en met stoelen gooit.

David voelt zich tekortgedaan en klaagt en moppert regelmatig. Hij vraagt veel aandacht, maar het lijkt nooit genoeg te zijn. Als de juf een ander kind helpt, gaat hij net zo lang klieren tot ze hem wel moet corrigeren en hem op de gang zet. David is ook wantrouwend en achterdochtig. Als hij zich pijn doet, verbijt hij zich en vraagt hij niet om troost. David is roekeloos en doet zichzelf soms expres pijn. David maakt een sombere indruk, maar hij praat niet over zijn gevoel. De juf ziet hem nooit echt ergens van genieten.

David is niet populair op school. David speelt het liefst spelletjes waarin veel geweld gebruikt wordt. Hij is bepalend en als hij met andere kinderen speelt, ontstaat er na een tijdje altijd ruzie. Hij wordt dan agressief en krijgt een 'enge' blik in zijn ogen. Hij zegt dan dingen als: 'Ik steek je kapot, ik rijt je open en haal je darmen eruit.' Thuis vliegt hij zijn jongere broer aan en soms moet zijn stiefvader hem vastpakken omdat hij niet ophoudt. David wordt dan helemaal wild en trapt en gilt en bijt van zich af. Hij is dan niet meer bereikbaar en lijkt in trance. 'Niet doen, niet slaan!', крист hij. David treitert andere kinderen waardoor ze bang voor hem zijn. Hij laat stiekem kinderen struikelen, stompt ze per ongeluk/expres en zegt dan quasinonchalant: 'O sorry.' Op school zijn regelmatig spullen vernield en verdwenen waarvan David wordt verdacht, hij ontkent echter in alle toonaarden. David kan niet aangeven waarom hij zich zo gedraagt en hij lijkt ook niet te begrijpen wat de gevolgen zijn van zijn gedrag. Hij leert niet van zijn ervaringen.

Zijn tekeningen zijn vol geweld en hebben regelmatig de dood als thema. Zijn moeder heeft briefjes gevonden die David geschreven heeft waarop staat: 'Ik ga mezelf vermoorden, dat is beter voor jou. Ik haat mezelf.' Als ze hem daarmee confronteert, ontkent hij dat hij deze briefjes geschreven heeft. David slaapt laat in en moeder hoort hem regelmatig gillen in zijn slaap: 'Niet doen, laat me los!' Hij zegt geen nachtmerries te hebben. Hij heeft wallen onder zijn ogen en is lusteloos. Als het gezellig is of als ze iets leuks gedaan hebben, verpest David de sfeer door ruzie te gaan zoeken. Een leuke avond eindigt altijd negatief.

De gevolgen van traumatisering kunnen er ook heel anders uitzien dan bij David het geval is. Kinderen kunnen in de war en gedesoriënteerd zijn, gefragmenteerd waarnemen, vergeetachtig en chaotisch zijn, dromerig of 'er niet bij' zijn, herbelevingen of nachtmerries hebben, dissociëren. Ze staan letterlijk niet in contact met hun lijf en hun gevoel, zoals bij de vijfjarige Demi het geval was.



CASUS

Demi (1)

De vijfjarige Demi is seksueel misbruikt door haar opa, vanaf haar tweede tot haar vierde jaar. Het misbruik is gestopt toen Demi het een jaar geleden aan haar moeder vertelde. Moeder had al lang het gevoel dat er iets mis was. Demi had onverklaarbare buikpijn en hoofdpijn, regelmatig blaasontsteking en klaagde over jeuk bij haar vagina. Demi plast in bed en ook overdag is ze soms nat. Ze heeft nachtmerries en slaapt bij haar moeder, omdat ze niet alleen durft te slapen. Ze is angstig en hangt aan haar moeder. Demi durft niet uit logeren, niet alleen naar het toilet en ook niet alleen naar boven. Buitenspelen doet ze niet en ze vraagt geen kinderen om te komen spelen. Als Demi gevraagd wordt, zegt ze dat ze niet kan. Demi kan soms heel kinderlijk praten en zich als een baby gedragen.

Demi is vaak moe en lusteloos en hangt dan maar wat op de bank. Ze speelt nauwelijks. Demi wil meestal niet naar school en klampt zich dan aan haar moeder vast. Op school is Demi dromerig en haar concentratie is niet goed. Ze heeft weinig vriendinnetjes. Ze is sociaal onhandig en maakt rare, ongepaste opmerkingen. Ze lijkt niet goed aan te voelen hoe ze zich moet gedragen. Demi heeft een negatief zelfbeeld en vindt zichzelf stom. Ze is onzeker en heeft last van faalangst. Ze denkt dat andere kinderen haar uitlachen of haar stom vinden, terwijl daar geen aanleiding voor is. Ze kan niet goed voor zichzelf opkomen en lijkt geen eigen mening te hebben. Ze praat andere kinderen na en kan niet goed keuzes maken. Ze laat zich opstoken om een ander kind uit

te schelden, waarvoor zij vervolgens straf krijgt. Ze voelt zich dan heel slecht en schuldig.

Demi masturbeert dagelijks en zit ook aan haar vagina als er bezoek is. Soms stopt ze er dingen in. Moeder heeft haar een keer aangetroffen terwijl ze een potlood in de anus van haar neefje van drie stopte, die uiteraard hard huilde. Ze kan bij mannen op schoot gaan zitten en tegen hen aan rijden of hun een tongzoen geven. Ze lijkt ook wel te flirten met mannen. Ook doet ze soms ineens al haar kleren uit en loopt dan bijvoorbeeld bloot door de tuin. Op de een of andere manier trekt ze 'vieze mannen' aan. In het zwembad is ze door haar tante al twee keer in het bubbelbad aangetroffen naast een man over wie tante geen goed gevoel kreeg. Demi lijkt dat niet aan te voelen. Haar moeder, zelf ook seksueel misbruikt, heeft dat ook niet in de gaten. Ze laat Demi daar gewoon zitten. Dat verwondert tante, want Demi's moeder zou dat toch juist moeten aanvoelen. Over het misbruik wil Demi niet praten, ze schaamt zich ervoor. Wel speelt Demi vaak met haar barbies een seksueel gewelddadig spel.

Jongeren kunnen zich schamen voor hun kwetsbaarheid en hun heftige emoties onderdrukken. Ze kunnen zichzelf veroordelen en zich schuldig voelen. Als gevolg ontstaan er meer internaliserende problemen zoals depressie, angst en schuldgevoelens met bijvoorbeeld leerproblemen, zelfbeschadiging en middelenmisbruik. Een voorbeeld is Toos.



CASUS

Toos is zestien jaar. Ze is samen met haar broer Roger opgegroeid in een emotioneel verwaarlozende omgeving. Hun vader is een teruggetrokken man, die veel werkte. Hun moeder heeft trekken van een borderline persoonlijkheidsstoornis en is emotioneel labiel. Ze kan heel kwaad worden en haar kinderen dan vernederen en psychisch mishandelen. Toos heeft haar moeder al van jongs af aan moeten troosten. Roger was een kind met gedragsproblemen, dat veel aandacht vroeg. Er waren regelmatig conflicten en Toos hield zich altijd rustig om geen problemen te veroorzaken.

Toos is depressief en heeft negatieve gedachten over zichzelf. Ze blowt dagelijks om in slaap te komen. Op school lukt het haar niet meer om zich te concentreren en haar prestaties kelderen. Ze vindt het moeilijk om haar vriend te vertrouwen en is jaloers. Als het slecht met haar gaat, sluit ze hem buiten. Ze snijdt zichzelf dan en zoekt ruzie met hem. Ze scheldt hem uit, zegt dat ze hem niet nodig heeft en hem haat, totdat hij vertrekt. Dan voelt ze zich schuldig en rot en drinkt ze soms een hele fles sterke drank. De dag erna maakt ze het goed en biedt ze haar verontschuldigen aan. Ze is dan extra lief voor hem, bijna slaafs.

Soms dekken kinderen hun nare gevoelens af door externaliserende gedragsproblemen en proberen de schuld buiten zichzelf te leggen. Wat je dan ziet, is bijvoorbeeld lastig gedrag op school, overmatig alcohol- en/of drugsgebruik en veelvuldige conflicten. Net als jonge kinderen, zoals in het voorbeeld van Demi, hebben jongeren de neiging de traumatiserende gebeurtenissen in hun gedrag te herhalen. Zo is dat ook bij de broer van Toos, Roger, die de afwijzing door zijn biologische ouders herhaalt.



CASUS

Roger is zeventien jaar en geadopteerd uit Columbia toen hij twee was. Hij woonde daar sinds zijn geboorte in een kindertehuis, waar hij lichamelijk en emotioneel werd verwaarloosd. Na de adoptie was hij apathisch en reageerde hij nauwelijks op contact; het heeft een jaar geduurd voordat dat afnam. In de daaropvolgende jaren namen zijn gedragsproblemen toe. Nu is Roger al van twee scholen gestuurd en veroordeeld tot een taakstraf wegens diefstal. Hij neemt zich steeds voor om beter zijn best te doen, maar het lukt hem niet. Roger vindt het heel erg dat hij dit zijn ouders aandoet, maar het lukt hem niet om zijn beloftes waar te maken. Roger steelt geld van zijn moeder, blijft soms nachten weg en gebruikt regelmatig cocaïne. Roger heeft een groep vrienden die hem beïnvloedt en soms dwingt tot dingen die hij eigenlijk niet wil doen. Hij durft niet tegen hen in te gaan, omdat hij bang is dat ze hem dan slap vinden. Moeder zegt dat Roger weinig gevoel heeft en sociaal onhandig is. Hij kan niet goed anticiperen op anderen en heeft vaak geen idee wat de ander zou kunnen denken of vinden. Zijn ouders vragen zich af of hij autistisch is. Roger vindt dit onzin.

Waarschijnlijk heeft Roger daar gelijk in; zijn kenmerken lijken op die van autisme, maar zouden heel goed het gevolg kunnen zijn van traumatisering. De problemen van getraumatiseerde kinderen en jongeren kunnen zichtbaar worden op verschillende manieren, soms overdekt door gedragsproblemen. Maar de gevolgen van traumatisering kunnen ook helemaal niet zichtbaar zijn. Een aanzienlijk deel van de kinderen die seksueel misbruikt zijn laat helemaal geen klachten zien. Ook kan na een traumatische ervaring een zogeheten latentieperiode optreden, waarin het kind ogenschijnlijk klachtenvrij is. Het kind is dan slechts bezig met overleven en kan zich niet permitteren heftige reacties te vertonen. Het voortbestaan van een onveilige situatie, zoals bij incest of mishandeling, kan mede de afwezigheid van reacties bepalen maar soms weten we niet waarom kinderen geen klachten laten zien. Deze kinderen overleven vaak door zich heel wijs en competent te gedragen. Hun ontwikkeling wordt echter wel bedreigd (Gerin et al., 2019; McCrory, Gerin, & Viding, 2017; Teicher & Samson, 2016), wat behandeling noodzakelijk maakt.

1.3 De gevolgen van traumatisering voor lichaam en hersenen

1.3.1 De drie delen van de hersenen

In hun boek beschrijven Ogden, Minton en Pain (2006) een theorie over hoe de hersenen en het lichaam werken die nuttig is om traumatische stressreacties uit te leggen aan kinderen en ouders. Voor kinderen is het fijn om te horen dat hun gedrag een andere oorzaak heeft dan zij tot op heden dachten; dat zij bijvoorbeeld geen vervelende kinderen zijn die zich slecht gedragen, maar dat hun gedrag een gevolg is van automatische reacties van hersenen en lichaam en dat daar iets aan te doen is. Een vereenvoudigde versie van deze theorie is samengevat in de volgende alinea's.

De hersenen zijn in te delen in drie breinen (MacLean, 1985): het sensorische niveau van informatie verwerken, het emotionele niveau (Cozolino, 2020) en het cognitieve niveau van verwerken. Deze drie breinen functioneren onder gewone omstandigheden als een goed afgestemd geheel (Fisher, Murray, & Bundy, 1991). Het reptielenbrein, het primitiefste gedeelte, regelt onder andere de automatische functies in het lichaam, zoals ademhaling en hartslag. In dit deel van het brein vindt het sensomotorische niveau van informatie verwerken plaats. Het zoogdierenbrein, waar onder andere het emotionele niveau van informatie verwerken plaatsvindt, wordt ook wel het limbisch systeem of het emotionele brein genoemd. Het mensenbrein is de neocortex. Hier bevindt zich het vermogen om te kunnen nadenken, een plan te bedenken, dingen af te wegen en erover te praten.

Heel jonge kinderen ervaren de wereld vanuit het reptielenbrein. De andere breinen zijn nog niet voldoende ontwikkeld. Ze reageren goed op sensomotorische prikkels, zoals wiegen, aanraken en een zachte stem, die in het reptielenbrein binnenkomen en verwerkt worden. Het reptielenbrein vormt de basis voor de ontwikkeling van het zoogdieren- en mensenbrein (de meer ontwikkelde gedeelten van het brein). Door het reptielenbrein te stimuleren met sensomotorische prikkels, groeien de weefselstructuren en ontwikkelen het zoogdieren- en mensenbrein zich verder (Perry & Dobson, 2013). Activiteiten worden bij jonge kinderen vanuit het reptielenbrein aangestuurd (van beneden naar boven, zie afbeelding 1.3). Als er meer ontwikkeling en rijping van de meer ontwikkelde gedeelten van het brein is, worden activiteiten gaandeweg meer aangestuurd vanuit het zoogdieren- en mensenbrein (Ogden et al., 2006).

Als het brein uitgerijpt is, functioneert het mensenbrein als een soort controlecentrum van de drie breinen (Schore, 1994). Activiteiten worden vanuit het mensenbrein aangestuurd (van boven naar beneden). Als een kind bijvoorbeeld in de auto zit en honger heeft, kan het met het mensenbrein bedenken dat hij moet wachten met eten tot hij thuis is, omdat het bijna etenstijd is. Het kind onderdrukt met zijn mensenbrein dan de lichamelijke sensatie 'honger' uit het reptielenbrein. Hetzelfde geldt voor het zoogdierenbrein. Een kind dat in de winkel iets niet mag van zijn ouders, kan ter plekke heel boos worden.

Of het kind kan uit fatsoen zijn boosheid onderdrukken en later in de auto een discussie aangaan. Jonge kinderen kunnen dit laatste nog niet. Naarmate een kind ouder wordt, leert het zijn behoeften meer uit te stellen of te onderdrukken. De drie breinen functioneren al redelijk goed bij kinderen in de lagere schoolleeftijd, maar ontwikkelen zich verder tot in de volwassen leeftijd.

1.3.2 Actiesystemen

Een andere theorie die nuttig is voor het begrijpen van chronisch getraumatiseerde kinderen is de theorie over de actiesystemen van Van der Hart, Nijenhuis en Steele (2006). Een vereenvoudigde versie van deze theorie is samengevat in de volgende alinea's.

Dieren hebben actiesystemen om te zorgen voor het eigen voortbestaan en dat van de soort. Zo is dat ook bij de mens. Actiesystemen zijn de basiselementen van de persoonlijkheid. Actiesystemen zijn psychobiologische systemen die mentale acties en motieven, gedrag en emoties reguleren. Het zijn complexe systemen die uit subsystemen bestaan die weer bestaan uit deelelementen. Het actiesysteem energiemangement bestaat bijvoorbeeld uit subsystemen als eten en slapen. En het subsysteem eten bestaat weer uit verschillende mentale acties en gedrag. Het doel van die actiesystemen is het voortbestaan van de mens te garanderen door de mens te helpen om bedreigende en helpende ervaringen van elkaar te onderscheiden en zich zo goed mogelijk aan te passen aan de omstandigheden. Actiesystemen bepalen voor een groot deel wat we aantrekkelijk vinden en wat we dus opzoeken en wat ons afstoot en dus vermijden (Timberlake, 1994). Van der Hart et al. (2006) beschrijven actiesystemen zoals voortplanting en seksualiteit, het hechtingssysteem, zorgen voor anderen en/of kinderen, energiemangement (slapen en eten), exploratie en spel, zelf iets willen bereiken en de diverse actiesystemen voor verdediging (om negatieve prikkels te vermijden).

De actiesystemen bepalen hoe we ons gedragen en voelen, hoe we waarnemen en denken over situaties. Zo kun je op geheel verschillende wijzen kijken naar één en dezelfde gebeurtenis. Bijvoorbeeld: een man die binnenkomt kan bij iemand vanuit het actiesysteem 'verdediging' angst oproepen. Vanuit het actiesysteem 'hechting' kan de binnenkomende man een gevoel van bescherming oproepen en vanuit het actiesysteem *seksualiteit* opwindend veroorzaken. Er zijn binnen alle actiesystemen twee hoofdcategorieën. Er is het actiesysteem 'dagelijks leven' met als doel het aanpassen aan en het benaderen van aantrekkelijke dingen in het dagelijks leven. Hieronder vallen onder andere de subactiesystemen voortplanting en seksualiteit, het hechtingssysteem, zorgen voor anderen/kinderen, energiemangement (slapen en eten), exploratie en spel, zelf iets willen bereiken. Er is ook het actiesysteem 'verdediging' met als doel verdediging; het overleven en vermijden van bedreigende dingen. Hieronder vallen onder andere de subactiesystemen *hypervigilance* (verhoogde staat van alertheid), de *attachment cry*, het angstsysteem, bevriezen, vechten, vluchten en submissie (onderwerping).

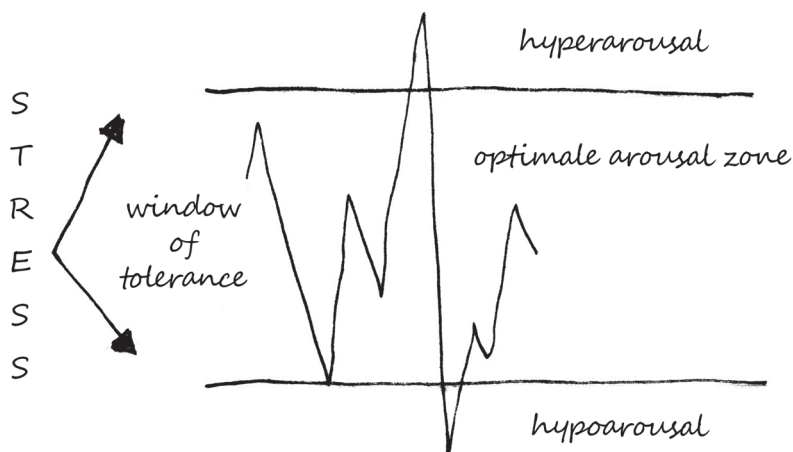
Van der Hart et al. (2006) beschrijven dat bij gezonde volwassenen beide hoofdcategorieën, dagelijks leven en verdediging, goed samenwerken. Hun activiteiten hebben een goede balans en integratie van enerzijds de dingen die je moet doen in het dagelijks leven en anderzijds de bescherming tegen gevaar. Zo rijden zij voorzichtig met de auto, gaan niet 's nachts alleen een gevaarlijke buurt in en zoeken beschutting als het stormt. Te veel verdediging zou ertoe leiden dat ze de deur niet meer uitkomen of geen auto meer durven rijden. Te veel dagelijks leven en te weinig verdediging zou kunnen leiden tot roekeloos gedrag.

1.3.3 Het stresssysteem

Om getraumatiseerde kinderen te kunnen begrijpen, is een korte uitleg over het actiesysteem verdediging noodzakelijk. Als er gevaar dreigt, signaleert het lichaam dat met een soort alarmbel, de amygdala (een amandelvormige kern van neuronen in de hersenen). De amygdala maakt een inschatting van de mate van gevaar. De mate van gevaar bepaalt het niveau van stress en zet indien nodig het actiesysteem verdediging in gang. De amygdala is onderdeel van het reptielenbrein en waarneming op dat niveau is altijd het snelste. Dus het waarnemen van (vermeend) gevaar en de daaruit voortkomende stressreactie van het lichaam verloopt sneller dan het erover kunnen nadenken.

1.3.4 Window of tolerance

Als er slechts een beetje gevaar dreigt is het niveau van stress niet zo hoog. Dan is het niet nodig het actiesysteem verdediging te activeren. De actiesystemen dagelijks leven en verdediging kunnen dan geïntegreerd blijven samenwerken. Een beetje stress is zelfs goed voor het leervermogen: we letten dan beter op. We kunnen dat niveau van stress verdragen ofwel tolereren. De zone van stress die de amygdala nog te tolereren vindt, noemen we *window of tolerance* (Ogden & Minton, 2000).



Afbeelding 1.1 Window of tolerance

Bron: gebaseerd op Ogden en Minton (2000); Ogden et al. (2006)