

Trauma-Informed Practitioner



Auteur: Ambrosius Duuk

Trauma-Informed Practitioner

Voorwoord

Deze zelfstudie is ontstaan vanuit een eenvoudige, maar wezenlijke observatie: veel mensen werken met anderen die trauma hebben meegemaakt, zonder dat zij zichzelf zien als behandelaar, therapeut of hulpverlener. Toch is hun aanwezigheid van invloed. Woorden, tempo, nabijheid, afstand en verwachtingen doen ertoe.

Trauma-informed practice is geen methode en geen belofte. Het is een manier van kijken, luisteren en aanwezig zijn die voorkomt dat onbedoeld extra schade wordt aangericht. Deze opleiding wil geen oplossingen aanreiken voor complexe ervaringen, maar bedding bieden voor zorgvuldigheid, besef en begrenzing.

De modules nodigen uit tot vertraging, reflectie en bescheidenheid. Niet om minder betrokken te zijn, maar om betrouwbaarder te worden. Niet om te genezen, maar om ruimte te laten voor wat er is.

Trauma-Informed Practitioner (TIP) is een verdiepende opleiding voor iedereen met trauma-ervaringen, zonder therapeut of behandelaar te zijn. De opleiding richt zich op houding, taal, aanwezigheid en professionele begrenzing. Niet om trauma te behandelen, maar om zorgvuldig, menselijk en betrouwbaar aanwezig te zijn.

De opleiding bestaat uit zeven modules en behandelt thema's als:

- wat trauma is (en niet is)
- trauma-informed werken als bril
- psychologische en lichamelijke impact
- context, omgeving en systemen
- regulatie zonder ingrijpen
- grenzen, ethiek en verantwoordelijkheid
- integratie en professioneel profiel

De opleiding doet geen herstel- of genezingsbeloften en leidt niet op tot een beschermd beroep. Zij biedt verdieping, bewustwording en taal voor zorgvuldige begeleiding.

Trauma-Informed Practitioner

Deze opleiding is bedoeld voor mensen die verantwoordelijkheid voelen voor hun impact op anderen, en die bereid zijn om zichzelf daarin mee te nemen. De opleiding *Trauma-Informed Practitioner (TIP)* is opgebouwd vanuit actuele trauma-informed principes zoals deze internationaal worden gehanteerd binnen zorg, welzijn, onderwijs en begeleiding. Tegelijkertijd is bewust gekozen voor een niet-medicaliserende en niet-behandelende benadering. Er wordt geen diagnostiek aangeleerd, geen therapeutische interventie geoefend en geen herstelbelofte gedaan. De focus ligt op:

- houding in plaats van techniek
- context in plaats van individualisering
- aanwezigheid in plaats van ingrijpen
- begrenzing in plaats van overname

De opleiding maakt gebruik van inzichten uit onder meer psychologie, stress- en regulatietheorie, hechtingsdenken en contextueel werken, zonder deze uit te werken als behandelmodellen. Theorie wordt gebruikt ter verdieping van begrip, niet als instrument om anderen te sturen.

Deze opleiding leidt niet op tot een beschermd beroep en vervangt geen erkende zorgopleiding. Zij is bedoeld als aanvullende scholing voor mensen die in hun werk of vrijwilligersrol met kwetsbaarheid, ontregeling of trauma-ervaringen te maken krijgen. Ethiek, rolzuiverheid en verantwoordelijkheid vormen een expliciete rode draad door alle modules heen. Juist omdat trauma-informed werken vaak plaatsvindt in het grijze gebied tussen zorg en begeleiding, is zorgvuldige positionering essentieel.

Trauma-Informed Practitioner

Module 1: Introductie trauma-informed werken

- Wat is trauma? (psychologisch, neurologisch, lichamelijk)
- Principes van trauma-informed werken
- Waarom taal, veiligheid en context zo belangrijk zijn
- Korte reflectie-opdracht: jouw eerste ervaringen met trauma bij jezelf of in je werk

Module 2: Lichaam & trauma

- Hoe trauma zich vastzet in het lichaam
- Stress- en verdedigingssystemen begrijpen
- Lichaamsbewustzijn en signalen leren herkennen
- Praktische oefening: adem, beweging en observatie

Module 3: Psychologie & trauma

- Cognitie, emoties en herinneringen bij trauma
- Triggering en flashbacks
- Zelfregulatie en copingstrategieën
- Reflectie: eigen triggers en hoe die invloed hebben op begeleiding

Module 4: Context & omgeving

- Relaties, gezin, werk en cultuur in traumabeleving
- Veiligheid creëren: fysieke en psychologische omgeving
- Grenzen en ethiek bij trauma-informeerd werken
- Casusbespreking: contextanalyse

Module 5: Communicatie & interactie

- Trauma-bewuste taal en luisteren
- Empathie zonder overbelasting
- Reflectieopdracht: gesprekssimulaties

Trauma-Informed Practitioner

Module 6: Praktische toepassing

- Scenario's: omgaan met crisis, conflict, stress
- Veiligheid en zelfzorg voor de begeleider
- Begeleiden van groeps- of individuele sessies
- Reflectie-opdracht: actieplan voor eigen praktijk

Module 7: Integratie & verdieping

- Persoonlijke stijl als Trauma-Informed Practitioner
- Interdisciplinair werken en doorverwijzing
- Lange termijn leren en zelfreflectie
- Slotopdracht: eigen trauma-informeerde plan maken

Afronding, Examen en Certificering

Bijlage 1: Mythes en onwaarheden over PTSS en CPTSS

Bijlage 2: Wat is trauma in klassieke zin

Trauma-Informed Practitioner



Trauma-Informed Practitioner

Module 1 – Introductie Trauma-Informed Practice

Doel van deze module

Deze module legt het fundament. Niet door technieken aan te leren, maar door **houding, taal en begrip** te ontwikkelen. Trauma-informed werken begint niet bij wat je dóét, maar bij **hoe je kijkt**.

Na deze module:

- begrijp je wat trauma is, zonder het te medicaliseren
- ken je de kernprincipes van trauma-informed practice
- ben je je bewuster van je eigen aannames, reacties en grenzen

1.1 Wat bedoelen we met trauma?

Geen definitie om uit het hoofd te leren

Binnen trauma-informed practice hanteren we bewust **geen strakke, afgebakende definitie** van trauma. Dat is geen tekortkoming, maar een principiële keuze. Trauma laat zich namelijk niet vangen in één omschrijving zonder het risico te lopen de menselijke ervaring te reduceren tot een label. Trauma is geen checklist, geen diagnose en geen categorie waarin mensen netjes passen. Het is een **ervaringsproces** dat ontstaat wanneer iemand geconfronteerd wordt met omstandigheden die het vermogen tot reguleren, begrijpen en integreren overstijgen.

Een werkbare omschrijving is daarom:

Trauma is wat er gebeurt wanneer een ervaring de draagkracht van een persoon overschrijdt, en waarbij gevoelens van veiligheid, controle en verbinding ernstig worden aangetast.

Deze formulering verschuift de aandacht weg van *de gebeurtenis* en richt zich op *de impact*. Dat is een fundamenteel uitgangspunt binnen trauma-informed practice.

Niet de gebeurtenis, maar de impact

In traditionele, gebeurtenisgerichte benaderingen wordt trauma vaak gekoppeld aan extreme of schokkende gebeurtenissen.

Hoewel dergelijke ervaringen zeker traumatiserend kunnen zijn, is dit perspectief onvoldoende om te begrijpen hoe trauma werkelijk werkt.

Trauma-Informed Practitioner

Binnen trauma-informed denken geldt:

- Hetzelfde voorval kan voor de één ontregelend zijn en voor de ander niet
- De subjectieve beleving is doorslaggevend
- Betekenisgeving, context en beschikbare steun zijn cruciaal

Wat voor iemand traumatisch wordt, hangt af van factoren zoals:

- leeftijd en ontwikkelingsfase
- eerdere ervaringen met veiligheid of onveiligheid
- aanwezigheid of afwezigheid van steun
- mate van machteloosheid tijdens de ervaring

Trauma ontstaat dus niet omdat iets *erg* is, maar omdat het **te veel, te snel of te alleen** was.

Trauma als ontregeling van het systeem

Theoretisch gezien kan trauma worden begrepen als een **ontregeling van het stress- en regulatiesysteem**. Wanneer iemand wordt geconfronteerd met dreiging of overweldiging, treedt een automatisch verdedigingsmechanisme in werking. Dit mechanisme is primair gericht op overleven, niet op begrijpen of verwerken.

Als deze toestand:

- te intens is
- te lang aanhoudt
- of zich herhaalt zonder herstelmomenten

dan raakt het systeem als het ware vastgezet in overlevingsstand.

Belangrijk is dat deze ontregeling zich niet beperkt tot het cognitieve niveau.

Trauma beïnvloedt:

- lichamelijke sensaties en spanning
- emotionele reacties en stemmingen
- aandacht, geheugen en waarneming
- gedrag en relationele patronen

Daarom zeggen we binnen trauma-informed practice dat trauma **niet alleen in herinneringen leeft**, maar ook in lichaam, gedrag en relaties.

Trauma-Informed Practitioner

Trauma als relationele ervaring

Een belangrijk theoretisch inzicht is dat trauma vaak niet alleen ontstaat door wat iemand meemaakt, maar ook door **wat er ontbreekt**. Met name bij langdurige of vroeg ontstane trauma's speelt de afwezigheid van bescherming, erkenning of steun een centrale rol.

Trauma kan ontstaan in situaties waarin iemand:

- geen uitweg heeft
- geen stem ervaart
- geen betrouwbare ander tot zijn beschikking heeft

Dit maakt trauma in essentie ook een **relationeel fenomeen**. Niet zelden ligt de kern van het trauma in het alleen moeten dragen van wat eigenlijk samen gedragen had moeten worden.

Vormen van traumatische ervaringen

Binnen trauma-informed practice maken we geen rigide onderscheid, maar het kan helpend zijn om grofweg te spreken over:

- **Acute traumatische ervaringen**
zoals geweld, ongelukken, medische ingrepen of plotseling verlies
- **Chronische of cumulatieve belasting**
zoals emotionele verwaarlozing, voortdurende onveiligheid, structurele stress of onvoorspelbaarheid
- **Existentiële ontwrichting**
situaties waarin iemands gevoel van betekenis, bestaanszekerheid of verbondenheid fundamenteel wordt aangetast

Deze vormen overlappen elkaar vaak en versterken elkaar.

Waarom deze benadering essentieel is voor trauma-informed practice

Als trauma wordt opgevat als een ervaring van ontregeling en verlies van veiligheid, verandert ook de kernvraag van begeleiding.

Trauma-informed practice vraagt niet:

“Wat is er mis met jou?”

Die vraag impliceert tekortschieten, defect of stoornis.

In plaats daarvan vragen we:

“Wat heb jij meegemaakt en wat heeft dat met je gedaan?”

Trauma-Informed Practitioner

Deze vraag:

- erkent de logica van iemands reacties
- nodigt uit tot betekenisgeving
- voorkomt pathologisering
- opent ruimte voor veiligheid en samenwerking

Voor de Trauma-Informed Practitioner betekent dit dat **begrip voorafgaat aan interventie**. Eerst begrijpen hoe iemand is geworden wie hij nu is, pas daarna kijken wat ondersteunend kan zijn.

Samenvattend

Trauma is geen vaststaand gegeven, maar een **levende ervaring** die doorwerkt op meerdere niveaus. Het begrijpen van trauma vraagt daarom om:

- nuance
- context
- relationeel bewustzijn
- en vooral: bescheidenheid

Trauma-informed practice begint waar we stoppen met oordelen en beginnen met luisteren.



Trauma-Informed Practitioner

1.2 Wat betekent trauma-informed?

Geen rol, geen methode, maar een houding.

Trauma-informed werken wordt vaak verkeerd begrepen als een specifieke interventie of deskundigheid. In werkelijkheid is het **geen behandelvorm, geen therapie en geen techniek. Het is een grondhouding van waaruit iemand werkt, ongeacht het vakgebied.**

Trauma-informed betekent nadrukkelijk **niet**:

- dat je trauma behandelt
- dat je therapeutische processen begeleidt
- dat je diep in herinneringen, verhalen of emoties graaft

Het betekent evenmin dat je trauma “zichtbaar moet maken” of “moet doorwerken”.

Trauma-informed betekent wél:

- dat je **rekening houdt met de mogelijke aanwezigheid van trauma**, ook als dit niet expliciet benoemd wordt
- dat je je handelen zó vormgeeft dat je **geen extra ontregeling of schade veroorzaakt**
- dat je veiligheid, voorspelbaarheid en keuzevrijheid als uitgangspunt neemt

Het is daarom terecht om trauma-informed practice te beschrijven als **een bril, geen methode.**

Deze bril beïnvloedt:

- hoe je kijkt
- hoe je luistert
- hoe je reageert
- en vooral: wat je laat

Trauma-Informed Practitioner

Trauma-informed als preventief kader

Theoretisch gezien kan trauma-informed werken worden begrepen als een **preventief en beschermend kader**. Het doel is niet om trauma op te lossen, maar om te voorkomen dat bestaande kwetsuren worden verdiept of herhaald.

Trauma-informed practice stelt daarom vragen als:

- Kan dit contact gevoelens van machteloosheid oproepen?
- Is wat ik doe voorspelbaar en uitlegbaar?
- Heeft de ander reële keuzemogelijkheden?

Deze benadering verplaatst de verantwoordelijkheid van het individu naar de **context**. Niet de vraag “kan deze persoon dit aan?” staat centraal, maar “is dit wat ik doe veilig genoeg?”

1.3 De kernprincipes van trauma-informed practice

Hoewel er internationaal verschillende modellen bestaan, keren een aantal kernprincipes steeds terug. Deze principes zijn geen checklist, maar samenhangende richtlijnen die elkaar versterken.

1. Veiligheid

Veiligheid is de basisvoorwaarde voor elk contact. Zonder veiligheid is er geen openheid, geen afstemming en geen leer- of herstelvermogen.

Belangrijk onderscheid:

- Mensen moeten niet alleen **veilig zijn**
- maar zich ook **veilig voelen**

Veiligheid is daarom zowel objectief als subjectief.

Dit vraagt aandacht voor:

- fysieke veiligheid
- emotionele veiligheid
- relationele veiligheid

Trauma-Informed Practitioner

Concreet betekent dit onder meer:

- heldere uitleg over wat er gaat gebeuren
- respect voor grenzen, ook als ze niet rationeel lijken
- voorspelbaarheid in contact, tempo en afspraken

2. Vertrouwen en transparantie

Trauma ondermijnt vaak het vertrouwen in anderen, systemen en autoriteit. Transparantie is daarom geen formaliteit, maar een ethische noodzaak.

Trauma-informed werken betekent:

- geen verborgen agenda's
- geen impliciete verwachtingen
- geen onuitgesproken machtsposities

Het vraagt ook dat je helder bent over:

- je rol
- je mogelijkheden
- je grenzen

Een belangrijk onderdeel hiervan is **durven zeggen wat je niet kunt bieden**. Dat is geen tekort, maar een vorm van betrouwbaarheid.

3. Keuze en autonomie

Traumatische ervaringen gaan vrijwel altijd gepaard met verlies van keuzevrijheid. Daarom is het herstellen van autonomie een kernprincipe.

Trauma-informed werken betekent:

- niet invullen, maar vragen
- niet sturen, maar opties aanbieden
- niet afdwingen, maar uitnodigen

Keuzevrijheid zit vaak in kleine dingen:

- het tempo
- de volgorde
- wel of niet praten
- wel of niet deelnemen

Trauma-Informed Practitioner

Het doel is niet dat iemand “de juiste keuze” maakt, maar dat iemand **weer ervaart keuze te hebben**.

4. Samenwerking

In trauma-informed practice wordt de ander niet gezien als object van begeleiding, maar als **partner in afstemming**.

Dit betekent:

- niet boven iemand staan
- niet overnemen
- niet beter weten

Samenwerking vraagt:

- luisteren
- afstemmen
- bereidheid om je eigen aannames bij te stellen

Het is een relationele houding waarin expertise en ervaringskennis naast elkaar bestaan.

5. Erkenning van kracht en overleving

Wat van buitenaf soms als “problematisch gedrag” wordt gezien, is vaak ooit een **functionele overlevingsstrategie** geweest.

Trauma-informed werken erkent:

- dat gedrag een geschiedenis heeft
- dat overleving altijd creatief is
- dat aanpassing geen zwakte is

Deze erkenning betekent niet dat alles zo moet blijven, maar wel dat verandering begint bij **begrip in plaats van correctie**.

Trauma-Informed Practitioner

1.4 Jouw rol als Trauma-Informed Practitioner

Als Trauma-Informed Practitioner:

- begeleid je, je behandelt niet
- observeer je, je analyseert niet klinisch
- bied je bedding, geen oplossingen

Je rol is begrensd, maar essentieel.

Je doet onder andere dit:

- vertragen waar het te snel gaat
- structureren waar het chaotisch wordt
- aanwezig blijven waar iemand het moeilijk heeft

En je doet bewust dit níet:

- fixen
- doorbreken
- forceren

Trauma-informed werken vraagt het verdragen van **niet-weten** en **niet-ingrijpen**, juist daar waar de neiging groot is om iets te doen.

1.5 Zelfreflectie als essentieel onderdeel

Trauma-informed werken begint niet bij de ander, maar bij jezelf. Niet omdat jij het probleem bent, maar omdat **jouw zenuwstelsel altijd meedoet** in contact.

Je reacties, tempo, stemgebruik en nabijheid beïnvloeden de ander, vaak zonder woorden.

Trauma-Informed Practitioner

Reflectievragen

Neem hier ruim de tijd voor en beantwoord ze schriftelijk.

- Wat betekent het woord *trauma* voor jou persoonlijk?
- Welke beelden, gevoelens of aannames roept het bij je op?
- In welke situaties merk je bij jezelf de neiging om:
 - te willen oplossen
 - te willen sussen
 - afstand te nemen
- Wat vind jij het moeilijkst in contact met mensen die ontregeld zijn?

Er zijn geen goede of foute antwoorden.
Alleen eerlijke.

1.6 Praktische oefening – observeren zonder ingrijpen

Oefening: *Waarnemen*

Kies een alledaagse interactie, zoals:

- een gesprek
- een werkmoment
- een ontmoeting

Observeer bewust:

- lichaamstaal
- toon
- tempo

Doe **niets extra's**.

Geen interventie, geen bijsturing.

Noteer achteraf:

- wat je zag
- wat je voelde
- wat je wilde doen, maar niet deed

Deze oefening traint de kernvaardigheid van trauma-informed practice:
aanwezig zijn zonder over te nemen.

Trauma-Informed Practitioner

1.7 Afronding van module 1

Na deze module hoef je nog niets te kunnen, te beheersen of toe te passen.

Wat je wel mag meenemen:

- meer mildheid
- meer nieuwsgierigheid
- meer besef dat gedrag altijd ergens vandaan komt

Trauma-informed practice begint niet bij kennis of techniek.
Het begint bij **houding**.



Trauma-Informed Practitioner

Module 2 – Lichaam & Trauma

Doel van deze module

Deze module verdiept het begrip dat trauma niet alleen een psychische ervaring is, maar een **lichamelijk gedragen toestand**. Je ontwikkelt een lichaamsgerichte blik zonder te interveniëren, behandelen of ontregelen.

Na deze module:

- begrijp je hoe trauma zich lichamelijk organiseert
- herken je signalen van ontregeling en regulatie
- weet je hoe je lichaamssensitiviteit inzet zonder therapeutisch te werken

2.1 Waarom het lichaam centraal staat

Trauma wordt vaak besproken in termen van herinneringen, gedachten en emoties. Toch laat onderzoek en praktijkervaring zien dat trauma zich primair **lichamelijk** organiseert. Het lichaam is sneller dan het denken en reageert vóórdát woorden beschikbaar zijn.

Het lichaam:

- registreert dreiging
- activeert overlevingsreacties
- bewaart patronen van spanning en alertheid

Deze reacties zijn automatisch en niet het gevolg van bewuste keuze. Daarom is het essentieel om trauma niet uitsluitend cognitief te benaderen. Begrip van het lichaam voorkomt moraliseren, corrigeren en overschatten van wilskracht.

2.2 Het stress en verdedigingssysteem

Theoretisch gezien is trauma te begrijpen als een **ontregeling van het autonome zenuwstelsel**. Bij dreiging schakelt het lichaam over op overleven. Dit gebeurt via automatische processen die gericht zijn op veiligheid, niet op reflectie.

Trauma-Informed Practitioner

Globaal zijn er drie veelvoorkomende reacties:

- verhoogde activatie, vaak zichtbaar als onrust, spanning of alertheid
- vermijdende of terugtrekkende reacties, zoals afvlakking of afstand
- verstarring of bevroering, waarbij energie vast komt te zitten

Deze reacties zijn geen stoornissen, maar **functionele overlevingsstrategieën**. Ze worden problematisch wanneer het lichaam niet meer vanzelf terugkeert naar rust.

2.3 Trauma en regulatie

Regulatie verwijst naar het vermogen om te schakelen tussen spanning en ontspanning. Bij trauma raakt dit vermogen vaak verstoord. Het lichaam blijft als het ware in een staat van paraatheid, ook wanneer er geen actuele dreiging is.

Kenmerken van ontregeling kunnen zijn:

- verhoogde spierspanning
- oppervlakkige of onregelmatige ademhaling
- vermoeidheid of juist hyperactiviteit
- moeite met voelen of juist overspoeling

Trauma-informed practice richt zich niet op het oplossen van deze klachten, maar op **herkennen, erkennen en niet verergeren**.

2.4 Lichaam en geheugen

Trauma wordt niet alleen opgeslagen als verhaal, maar ook als **impliciet geheugen**. Dit geheugen is niet talig en niet lineair. Het wordt geactiveerd door sensaties zoals:

- geluid
- geur
- houding
- nabijheid

Hierdoor kunnen lichamelijke reacties optreden zonder dat iemand begrijpt waarom.

Trauma-Informed Practitioner

Voor de Trauma-Informed Practitioner betekent dit dat onverwachte reacties niet worden geïnterpreteerd als weerstand of onwil, maar als **lichaamssignalen**.

2.5 De rol van lichaamsbewustzijn

Lichaamsbewustzijn betekent niet dat iemand diep moet voelen of naar binnen moet keren. Het betekent dat er **aandacht is voor signalen**, zonder deze te forceren of te analyseren.

Voor de practitioner gaat het om:

- waarnemen van spanning en ontspanning
- afstemmen van tempo en nabijheid
- respecteren van grenzen, ook als ze non-verbaal zijn

Trauma-informed werken vraagt dat je het lichaam **serieus neemt**, zonder het te gebruiken als ingang voor interventie.

2.6 Co-regulatie en aanwezigheid

Mensen reguleren zich niet alleen. Regulatie gebeurt vaak in contact. De toon van je stem, je tempo en je houding beïnvloeden het zenuwstelsel van de ander.

Dit wordt co-regulatie genoemd.

Belangrijk is:

- je eigen lichaamstoestand bewust houden
- niet versnellen bij spanning
- niet invullen bij stilte

Je aanwezigheid kan steunend zijn zonder dat je iets doet. Dit vraagt oefening en zelfkennis.

Trauma-Informed Practitioner

2.7 Grenzen van lichaamsgericht werken

Trauma-informed practice is **niet hetzelfde als lichaamsgerichte therapie**. Als practitioner:

- begeleid je geen lichamelijke processen
- stuur je geen sensaties aan
- werk je niet naar ontlasting of doorleving

Je rol is begrensd tot:

- signaleren
- vertragen
- veiligheid bewaken

Wanneer lichamelijke reacties intens of onregelend worden, is doorverwijzing passend.

2.8 Praktische oefening – lichaam waarnemen zonder sturen

Oefening: *Lichaamsobservatie*

Neem een paar minuten en observeer bij jezelf:

- je houding
- je ademtempo
- spanning of ontspanning

Doe niets om dit te veranderen.

Noteer:

- wat je opmerkt
- wat prettig voelt
- wat onrustig voelt

Het doel is niet ontspanning, maar **bewustzijn zonder ingrijpen**.

Trauma-Informed Practitioner

2.9 Reflectie

Beantwoord schriftelijk:

- Welke lichaamssignalen herken je bij jezelf in stressvolle situaties?
- Hoe reageer je meestal op spanning bij anderen?
- Wat vind je lastig aan niet ingrijpen wanneer iemand zichtbaar ontregeld is?

2.10 Afronding van module 2

Na deze module weet je:

- dat trauma zich lichamelijk organiseert
- dat regulatie geen wilskracht is
- dat aanwezigheid vaak belangrijker is dan actie

Trauma-informed practice vraagt geen technische beheersing van het lichaam, maar **respect voor de intelligentie ervan**.



Trauma-Informed Practitioner

Module 3 – Psychologie & Trauma

Doel van deze module

In deze module verdiepen we het psychologische begrip van trauma, zonder te vervallen in diagnostiek of therapeutische interventies. De focus ligt op **begrijpen hoe trauma het innerlijk functioneren beïnvloedt**, zodat gedrag, emoties en reacties in context kunnen worden geplaatst.

Na deze module:

- begrijp je hoe trauma psychologisch doorwerkt
- herken je patronen van ontregeling, vermijding en aanpassing
- kun je gedrag duiden zonder te pathologiseren

3.1 Trauma en psychisch functioneren

Trauma beïnvloedt niet alleen wat iemand heeft meegemaakt, maar ook **hoe iemand de wereld waarneemt, betekenis geeft en reageert**. Psychologisch gezien raakt trauma aan kernfuncties zoals:

- waarneming
- aandacht
- emotieregulatie
- zelfbeeld
- relatie tot anderen

Deze functies ontwikkelen zich normaal gesproken in interactie met een veilige omgeving. Wanneer veiligheid langdurig ontbreekt, past het psychisch systeem zich aan om te overleven.

Belangrijk uitgangspunt binnen trauma-informed practice:

Psychische reacties na trauma zijn geen symptomen van zwakte, maar **logische aanpassingen aan onveilige omstandigheden**.

Trauma-Informed Practitioner

3.2 Trauma en betekenisgeving

Een centrale psychologische impact van trauma ligt in de verstoring van betekenisgeving. Traumatische ervaringen ondermijnen vaak basale aannames zoals:

- de wereld is voorspelbaar
- anderen zijn te vertrouwen
- ik heb invloed
- ik ben veilig

Wanneer deze aannames wegvallen, kan iemand:

- wantrouwend worden
- voortdurend alert zijn
- zichzelf de schuld geven
- grip proberen te houden via controle of vermijding

Deze overtuigingen ontstaan niet uit keuze, maar uit noodzaak. Ze vormen een intern kompas dat gericht is op het vermijden van herhaling.

3.3 Emoties en traumatische stress

Trauma beïnvloedt de emotionele huishouding ingrijpend. Veelvoorkomende patronen zijn:

- verhoogde emotionele intensiteit
- snelle wisselingen in stemming
- moeite met het herkennen of benoemen van gevoelens
- emotionele afvlakking

Psychologisch gezien is dit te begrijpen als een verstoring in **emotieregulatie**. Het systeem heeft geleerd dat emoties gevaarlijk, overweldigend of nutteloos zijn.

Trauma-informed werken betekent:

- emoties niet sturen
- emoties niet corrigeren
- emoties niet forceren

Maar ze wel **erkennen als signalen van innerlijke toestand**.

Trauma-Informed Practitioner

3.4 Trauma, geheugen en aandacht

Traumatische ervaringen worden anders verwerkt dan alledaagse gebeurtenissen. Ze worden vaak gefragmenteerd opgeslagen, zonder duidelijke tijdslijn of samenhangend verhaal.

Psychologisch gevolg:

- herinneringen kunnen plotseling opkomen
- aandacht kan snel verspringen
- concentratie kan verminderen
- het heden kan tijdelijk worden overschaduwd door het verleden

Dit verklaart waarom iemand “ineens anders” kan reageren zonder bewuste aanleiding. Voor de practitioner is het essentieel om deze reacties niet te interpreteren als onwil, maar als **psychische activatie**.

3.5 Coping en overlevingsstrategieën

Coping verwijst naar de manieren waarop iemand probeert om te gaan met innerlijke spanning en dreiging. Bij trauma zijn deze strategieën vaak vroeg ontwikkeld en diep verankerd.

Veelvoorkomende vormen zijn:

- vermijden van prikkels of situaties
- controleren van omgeving of relaties
- aanpassen aan verwachtingen van anderen
- terugtrekken of afsluiten

Hoewel deze strategieën later belemmerend kunnen worden, waren ze ooit **functioneel en noodzakelijk**.

Trauma-informed practice vraagt daarom:

eerst erkenning van de functie, pas daarna eventueel verandering.

Trauma-Informed Practitioner

3.6 Zelfbeeld en schaamte

Trauma tast vaak het zelfbeeld aan. Zeker bij langdurige of relationele trauma's ontstaat gemakkelijk:

- schuldgevoel
- schaamte
- gevoel van tekortschieten

Psychologisch gezien is schaamte een krachtige regulerende emotie. Ze helpt iemand onzichtbaar te worden wanneer zichtbaar zijn onveilig is geweest.

Trauma-informed werken erkent schaamte niet als probleem, maar als **beschermingsmechanisme**.

3.7 Relaties en hechting

Psychologische gevolgen van trauma worden vaak het duidelijkst zichtbaar in relaties. Trauma beïnvloedt:

- vertrouwen
- nabijheid
- afhankelijkheid
- grenzen

Mensen kunnen tegelijkertijd verlangen naar verbinding en deze wantrouwen. Dit kan leiden tot wisselende patronen van toenadering en afstand.

Voor de practitioner betekent dit:

- gedrag niet persoonlijk nemen
- grenzen helder houden
- consistent en voorspelbaar blijven

Relaties zijn geen plek om trauma op te lossen, maar wel waar **veiligheid opnieuw ervaren kan worden**.

Trauma-Informed Practitioner

3.8 De rol van de Trauma-Informed Practitioner

Binnen het psychologische domein is jouw rol niet analyserend of interpreterend. Je:

- benoemt wat je ziet, zonder te duiden
- normaliseert reacties, zonder ze te verklaren
- biedt taal, zonder invulling

Je helpt mensen begrijpen dat hun reacties:

- logisch zijn
- begrijpelijk
- ontstaan in context

Dat alleen al kan ontlastend werken.

3.9 Praktische oefening – patronen herkennen zonder oordeel

Oefening: *Observeren van psychische patronen*

Denk aan een situatie waarin iemand emotioneel of gedragsmatig reageerde.

Noteer:

- wat je observeerde
- welke interpretaties bij je opkwamen
- welke alternatieve, trauma-informed verklaringen mogelijk zijn

Doel: oefenen in **meervoudig kijken**, zonder vast te zetten in één verhaal.

Trauma-Informed Practitioner

3.10 Reflectie

Beantwoord schriftelijk:

- Welke psychische reacties roepen bij jou snel de neiging op om te corrigeren of te sturen?
- Wat vind jij lastig aan emotionele intensiteit bij anderen?
- Hoe ga jij om met onzekerheid en niet-weten in contact?

3.11 Afronding van module 3

Na deze module hoef je geen psychologische theorie te beheersen. Wat je meeneemt is:

- meer begrip
- minder oordeel
- meer context

Trauma-informed practice vraagt geen verklaringen, maar **psychologische bescheidenheid**.



Trauma-Informed Practitioner

Module 4 – Context, Omgeving & Trauma

Doel van deze module

In deze module verschuift de focus van het individu naar de **context waarin trauma ontstaat, voortduurt en zichtbaar wordt**. Trauma is zelden los te zien van sociale, relationele, culturele en maatschappelijke omstandigheden.

Na deze module:

- begrijp je hoe context traumatische belasting kan versterken of verzachten
- kun je gedrag plaatsen binnen bredere systemen
- voorkom je individualisering van wat in wezen relationeel of systemisch is

4.1 Trauma ontstaat niet in isolatie

Trauma wordt vaak benaderd als iets dat zich “in” een persoon afspeelt. Trauma-informed practice vertrekt vanuit een ander uitgangspunt:

Trauma ontstaat in relatie, in omgeving en in context.

Dit betekent niet dat een omgeving “schuld” heeft, maar dat ervaringen altijd plaatsvinden binnen:

- relaties
- systemen
- machtsverhoudingen
- culturele normen

Een onveilige context vergroot de kans dat belastende ervaringen traumatisch worden, vooral wanneer iemand geen bescherming, erkenning of uitweg ervaart.

Trauma-Informed Practitioner

4.2 Relatieve context

Veel trauma is relationeel van aard. Dit geldt niet alleen voor mishandeling of misbruik, maar ook voor:

- emotionele verwaarlozing
- onvoorspelbare zorg
- afwezige of wisselende beschikbaarheid
- chronische onveiligheid in relaties

Psychologisch gezien raakt dit aan de basisbehoefte aan **verbinding en afstemming**. Wanneer deze langdurig ontbreekt, leert iemand:

- zichzelf aanpassen
- emoties inslikken
- alert blijven op signalen van dreiging

Trauma-informed practice erkent dat gedrag vaak een **relatiegeschiedenis** met zich meedraagt.

4.3 Sociale en maatschappelijke context

Trauma wordt mede gevormd door sociale omstandigheden zoals:

- armoede
- uitsluiting
- discriminatie
- stigma
- gebrek aan toegang tot steun

Deze factoren werken cumulatief. Ze vergroten stress en beperken herstelbronnen, zonder dat dit zichtbaar is aan de buitenkant.

Belangrijk principe:

Wat eruitziet als individuele kwetsbaarheid, is vaak structurele overbelasting.

Trauma-informed werken vraagt daarom om besef van ongelijkheid en maatschappelijke druk, zonder in activisme of politieke stellingname te vervallen.

Trauma-Informed Practitioner

4.4 Macht, afhankelijkheid en positie

Trauma ontstaat vaker in situaties waarin sprake is van:

- machtsongelijkheid
- afhankelijkheid
- gebrek aan keuzevrijheid

Dit kan spelen binnen gezinnen, instellingen, zorgrelaties, onderwijs of werk. Psychologisch gezien ondermijnt dit het gevoel van autonomie en zelfbeschikking.

Als Trauma-Informed Practitioner ben je je bewust van:

- jouw positie
- jouw invloed
- jouw woorden en keuzes

Trauma-informed werken betekent zorgvuldig omgaan met **asymmetrie in contact**.

4.5 Culturele context en betekenis

Cultuur beïnvloedt:

- hoe trauma wordt benoemd
- wat als normaal of afwijkend geldt
- hoe emoties worden geuit
- hoe hulp wordt gezocht of vermeden

Wat in de ene context als veerkracht geldt, kan in een andere als probleemgedrag worden gezien.

Trauma-informed practice vraagt:

- culturele nieuwsgierigheid
- het vermijden van aannames
- openheid voor verschillende betekeniskaders

Niet alles hoeft begrepen te worden, wel **gerespecteerd**.

Trauma-Informed Practitioner

4.6 Institutionele ervaringen

Voor veel mensen vormen instituties zelf een bron van stress of hertraumatisering. Denk aan:

- zorgsystemen
- jeugdzorg
- justitie
- uitkeringsinstanties

Herhaalde ervaringen van:

- niet gehoord worden
- wantrouwen
- protocollaire benadering

kunnen bestaande traumatische patronen verdiepen.

Als practitioner werk je mogelijk **binnen of naast systemen**. Trauma-informed handelen betekent:

- mens blijven zien achter procedures
- ruimte maken binnen beperkingen
- transparant zijn over wat wel en niet kan

4.7 Context en gedrag: een andere lezing

Gedrag krijgt een andere betekenis wanneer context wordt meegenomen.

Bijvoorbeeld:

- terugtrekken als bescherming
- boosheid als grens
- controle als poging tot veiligheid

Zonder context wordt gedrag snel geïnternaliseerd als persoonlijk tekort. Met context wordt het **begrijpelijk**.

Trauma-Informed Practitioner

Trauma-informed practice verschuift van:

“Waarom doe je zo?”

naar

“In welke omstandigheden is dit logisch geworden?”

4.8 Jouw rol binnen contextueel werken

Je taak is niet om systemen te veranderen, maar om:

- context zichtbaar te maken
- gedrag te ontlasten van moreel oordeel
- ruimte te creëren voor andere betekenissen

Je benoemt invloed zonder te beschuldigen.

Je erkent beperkingen zonder te bagatelliseren.

4.9 Praktische oefening – contextmapping

Oefening: *De context rondom gedrag*

Kies een situatie waarin gedrag lastig of onbegrijpelijk leek.

Breng in kaart:

- relationele factoren
- sociale omstandigheden
- machtsverhoudingen
- culturele invloeden

Schrijf geen conclusies. Alleen observaties.

Doel: trainen in **breder kijken**.

Trauma-Informed Practitioner

4.10 Reflectie

Beantwoord schriftelijk:

- In welke contexten voel jij je zelf sneller ontregeld?
- Hoe ga jij om met macht en verantwoordelijkheid in contact?
- Welke systemen roepen bij jou weerstand of loyaliteit op?

4.11 Afronding van module 4

Na deze module neem je mee:

- meer begrip voor context
- minder focus op individueel falen
- meer ruimte voor complexiteit

Trauma-informed practice is geen individuele vaardigheid alleen.
Het is een **manier van kijken naar mensen in hun wereld**.



Trauma-Informed Practitioner

Module 5 – Lichaam, Stress & Regulatie

Doel van deze module

In deze module verkennen we hoe trauma **lichamelijk wordt gedragen en gereguleerd**, zonder dat dit leidt tot behandelingen, technieken of interventies. De focus ligt op **begrip en waarneming**, niet op sturen of corrigeren.

Na deze module:

- begrijp je hoe stress en trauma het lichaam beïnvloeden
- kun je lichamelijke reacties herkennen en plaatsen
- weet je wat regulatie is, en vooral wat het níet is

5.1 Trauma is ook een lichamelijke ervaring

Trauma is geen uitsluitend psychisch of cognitief fenomeen. Het lichaam speelt een centrale rol in:

- het waarnemen van dreiging
- het reageren op gevaar
- het onthouden van ervaringen

Veel traumatische reacties ontstaan **sneller dan taal of denken**. Ze zijn primair lichamenlijk en automatisch.

Belangrijk uitgangspunt:

Het lichaam reageert niet op woorden, maar op ervaren veiligheid of onveiligheid.

Trauma-informed practice erkent het lichaam als drager van ervaring, zonder het te problematiseren.

Trauma-Informed Practitioner

5.2 Het stresssysteem in hoofdlijnen

Het menselijk lichaam beschikt over een biologisch stresssysteem dat is gericht op overleving. Dit systeem:

- scant voortdurend op veiligheid
- reageert automatisch
- schakelt sneller dan bewust denken

Bij dreiging worden processen geactiveerd zoals:

- verhoogde spierspanning
- versnelde ademhaling
- verhoogde alertheid

Bij trauma kan dit systeem **chronisch geactiveerd** blijven, ook wanneer het gevaar voorbij is.

5.3 Overlevingstoestanden

Wanneer het stresssysteem langdurig wordt aangesproken, kan het lichaam verschillende overlevingstoestanden aannemen, zoals:

- voortdurende alertheid
- onrust of gejaagdheid
- verstarring
- vermoeidheid of afvlakking

Deze toestanden zijn geen stoornissen, maar **biologische beschermingsreacties**.

Trauma-informed werken betekent:

- deze toestanden herkennen
- ze niet willen opheffen
- ruimte laten voor wat zich aandient

Trauma-Informed Practitioner

5.4 Regulatie: wat bedoelen we wel en niet

Regulatie verwijst naar het vermogen van het lichaam om:

- spanning op te bouwen én weer af te laten nemen
- te schakelen tussen activatie en rust

Belangrijk onderscheid:

- **Zelfregulatie** ontwikkelt zich vaak in relatie
- **Co-regulatie** betekent dat het lichaam van de één steun vindt in de aanwezigheid van een ander

Trauma-informed practice:

- leert geen technieken aan
- stuurt geen ademhaling
- oefent geen lichaamsinterventies

Maar erkent dat **jouw aanwezigheid invloed heeft**.

5.5 Het belang van tempo en timing

Het lichaam heeft een eigen tempo. Trauma ontstaat vaak wanneer:

- iets te snel gaat
- iets te intens is
- iemand geen keuze ervaart

Daarom is tempo essentieel in trauma-informed werken:

- vertragen waar mogelijk
- pauze toelaten
- niets forceren

Niet alles hoeft benoemd of doorvoeld te worden. Soms is **niet-doen** het meest regulerend.

Trauma-Informed Practitioner

5.6 Lichaamssignalen herkennen

Als Trauma-Informed Practitioner observeer je subtiele signalen zoals:

- verandering in ademhaling
- houding
- spierspanning
- blik
- energie

Deze signalen zijn geen instructies tot handelen, maar **informatie**.

Je benoemt ze eventueel voorzichtig, zonder interpretatie:

- “Ik zie dat je ademhaling verandert”
- “Ik merk dat het tempo omhoog gaat”

Altijd uitnodigend, nooit corrigerend.

5.7 Grenzen van jouw rol

Belangrijk onderdeel van trauma-informed werken is weten waar jouw rol stopt.

Je:

- begeleidt, je behandelt niet
- signaleert, je reguleert niet
- blijft aanwezig, je stuurt niet

Wanneer lichamelijke ontregeling ernstig of structureel is, hoort verdere ondersteuning thuis bij passende zorgprofessionals.

Trauma-informed practice betekent ook: **doorverwijzen zonder oordeel**.

Trauma-Informed Practitioner

5.8 Jouw eigen lichaam als instrument

Jouw lichaam doet altijd mee. Je ademhaling, spierspanning en tempo worden onbewust waargenomen.

Daarom vraagt trauma-informed werken:

- lichaamsbewustzijn
- zelfkennis
- begrenzing

Niet om perfect te zijn, maar om **afstembaar** te blijven.

5.9 Praktische oefening – lichaamsbewust observeren

Oefening: *Waarnemen zonder ingrijpen*

Neem gedurende één interactie bewust waar:

- je eigen ademhaling
- je spierspanning
- je tempo van spreken

Verander niets.

Noteer achteraf:

- wat je opviel
- waar je spanning voelde
- waar je wilde ingrijpen

Doel: oefenen in **lichaamsbewust aanwezig zijn**.

Trauma-Informed Practitioner

5.10 Reflectie

Schriftelijk beantwoorden:

- In welke situaties merk jij lichamelijke spanning op bij jezelf?
- Wat doe jij automatisch wanneer iemand anders ontregeld raakt?
- Wat betekent lichamelijke nabijheid of afstand voor jou?

5.11 Afronding van module 5

Na deze module hoef je:

- geen lichaamswerk te doen
- geen regulatie te beheersen
- geen interventies toe te passen

Wat je meeneemt:

- meer respect voor het lichaam
- meer geduld met tempo
- meer besef van aanwezigheid

Trauma-informed practice begint niet bij ingrijpen.
Het begint bij **afgestemde aanwezigheid**.



Trauma-Informed Practitioner

Module 6 – Grenzen, Ethiek & Verantwoordelijkheid

Doel van deze module

In deze module staat **professionele begrenzing** centraal. Trauma-informed werken vraagt niet alleen betrokkenheid en nabijheid, maar juist ook **heldere grenzen**. Grenzen beschermen niet alleen de ander, maar ook jou en de relatie.

Na deze module:

- begrijp je waarom grenzen essentieel zijn binnen trauma-informed practice
- kun je ethische spanningen herkennen
- weet je waar jouw verantwoordelijkheid begint en eindigt

6.1 Waarom grenzen bij trauma extra belangrijk zijn

Trauma ontstaat vaak in situaties waarin grenzen:

- werden overschreden
- niet bestonden
- onduidelijk of onbetrouwbaar waren

Daarom is **grenshelderheid** geen formaliteit, maar een voorwaarde voor veiligheid.

Trauma-informed werken betekent:

> *nabij zijn zonder te versmelten*

> *betrokken zijn zonder over te nemen*

Onduidelijke rollen, vage verwachtingen of impliciete beloftes kunnen onbedoeld opnieuw onveiligheid creëren.

Trauma-Informed Practitioner

6.2 Rolzuiverheid

Als Trauma-Informed Practitioner heb je een begeleidende rol. Dat betekent: Je **bent niet**:

- therapeut
- behandelaar
- diagnosticus
- redder

Je **bent wel**:

- aanwezig
- afgestemd
- helder
- betrouwbaar

Rolzuiverheid betekent dat jouw woorden, houding en handelen **congruent** zijn met wat je daadwerkelijk kunt bieden.

Ethisch handelen begint bij:
doen wat je zegt, en zeggen wat je doet.

6.3 Verwachtingen en verantwoordelijkheid

Trauma-informed practice vermijdt impliciete verwachtingen. Dit geldt zowel voor verwachtingen van de ander als van jezelf.

Belangrijk onderscheid:

- **Verantwoordelijkheid voor proces** ligt deels bij jou
- **Verantwoordelijkheid voor uitkomst** ligt nooit bij jou

Je begeleidt het contact, niet het leven van de ander.

Wanneer je merkt dat je:

- wilt redden
- wilt versnellen
- druk voelt om verschil te maken

is dat een signaal om te vertragen en je rol opnieuw te begrenzen.

Trauma-Informed Practitioner

6.4 Ethiek van niet-weten

In trauma-informed werken is **niet-weten** geen tekort, maar een ethische houding.

Niet-weten betekent:

- ruimte laten voor de ervaring van de ander
- geen verklaringen opdringen
- geen verhalen invullen

Ethisch werken vraagt bescheidenheid:

jouw perspectief is aanvullend, nooit leidend.

6.5 Macht en asymmetrie in contact

Elke begeleidingsrelatie kent een zekere mate van asymmetrie. Jij hebt:

- kennis
- ervaring
- positie

Trauma-informed werken vraagt bewustzijn van die asymmetrie, zonder deze te ontkennen of te vergroten.

Concreet betekent dit:

- geen druk uitoefenen
- geen loyaliteit afdwingen
- geen afhankelijkheid creëren

Macht wordt niet vermeden, maar **zorgvuldig** gedragen.

Trauma-Informed Practitioner

6.6 Grenzen in nabijheid en afstand

Trauma-informed werken balanceert voortdurend tussen nabijheid en afstand. Te veel nabijheid kan:

- verwarrend zijn
- grenzen vervagen
- afhankelijkheid versterken

Te veel afstand kan:

- onveilig voelen
- afwijzing oproepen
- oude patronen activeren

De kunst is **afgestemde nabijheid**, steeds opnieuw bijgesteld.

6.7 Zelfzorg als ethische plicht

Zelfzorg wordt binnen trauma-informed practice niet gezien als luxe, maar als **ethische verantwoordelijkheid**.

Overbelasting vergroot de kans op:

- grensvergaving
- ongeduld
- onbewuste sturing

Zorg dragen voor jezelf betekent:

- je eigen signalen serieus nemen
- rust en begrenzing organiseren
- tijdig reflecteren of sparren

Niet om sterk te blijven, maar om **betrouwbaar** te blijven.

Trauma-Informed Practitioner

6.8 Wanneer doorverwijzen

Een essentieel onderdeel van professionele verantwoordelijkheid is weten wanneer jouw rol niet toereikend is.

Doorverwijzen is passend wanneer:

- er sprake is van ernstige ontregeling
- veiligheid in het geding is
- therapeutische behandeling nodig is

Trauma-informed doorverwijzen gebeurt:

- transparant
- zonder oordeel
- zonder afschuiven

Je laat iemand niet los, je **verplaatst zorg**.

6.9 Praktische oefening – grenzen expliciteren

Oefening: *Jouw professionele kader*

Schrijf voor jezelf uit:

- wat jij wel biedt
- wat jij niet biedt
- hoe je dit helder communiceert

Reflecteer:

- waar voel je twijfel over grenzen?
- waar neig je tot te veel of te weinig nabijheid?

Doel: **grenzen verwoorden voordat ze onder druk komen te staan.**

Trauma-Informed Practitioner

6.10 Reflectie

Beantwoord schriftelijk:

- Welke situaties maken het voor jou lastig om begrensd te blijven?
- Hoe ga jij om met verwachtingen van anderen?
- Wat betekent professionele verantwoordelijkheid voor jou persoonlijk?

6.11 Afronding van module 6

Na deze module neem je mee:

- meer helderheid over je rol
- meer vertrouwen in begrenzen
- meer rust in verantwoordelijkheid

Trauma-informed practice vraagt geen grenzeloosheid.
Het vraagt **betrouwbare begrenzing**.



Trauma-Informed Practitioner

Module 7 – Integratie, Houding & Professioneel Profiel

Doel van deze module

Deze module brengt alle voorgaande modules samen. Niet door nieuwe kennis toe te voegen, maar door **te integreren**: wat betekent dit alles voor jouw houding, jouw aanwezigheid en jouw professionele positionering?

Na deze module:

- begrijp je trauma-informed practice als een samenhangende houding
- kun je jouw rol en profiel helder en eerlijk formuleren
- kun je verwoorden wat jij wel en niet biedt als Trauma-Informed Practitioner

7.1 Trauma-informed practice als geheel

Trauma-informed werken bestaat niet uit losse onderdelen. Het is geen optelsom van:

- kennis over trauma
- psychologische inzichten
- contextueel besef
- lichaamsbewustzijn
- ethische begrenzing

Het is een **integrale manier van kijken, zijn en handelen**.

De kern is samen te vatten als:

anders waarnemen, anders reageren, anders aanwezig zijn.

Alles wat je doet, van taalgebruik tot tempo, van grenzen tot stilte, draagt bij aan veiligheid of onveiligheid.

Trauma-Informed Practitioner

7.2 Houding boven techniek

Trauma-informed practice verschuift het accent van:

- doen naar zijn
- ingrijpen naar aanwezig blijven
- weten naar afstemmen

Houding is niet zichtbaar in protocollen, maar in:

- hoe je luistert
- hoe je wacht
- hoe je begrenst
- hoe je omgaat met niet-weten

Deze houding vraagt voortdurende aandacht. Ze is niet iets wat je “hebt”, maar iets wat je **onderhoudt**.

7.3 Integratie in jezelf

Integratie begint bij jezelf. De vraag is niet:

“Kan ik dit toepassen?”

maar:

“Hoe leef ik dit in contact?”

Dit vraagt:

- zelfkennis
- reflectie
- bereidheid om bij te sturen

Trauma-informed practice is geen eindpunt, maar een **doorlopend proces van afstemming**.

Trauma-Informed Practitioner

7.4 Professioneel profiel zonder belofte

Een essentieel onderdeel van deze module is het formuleren van een professioneel profiel dat:

- eerlijk is
- helder is
- geen verwachtingen wekt die je niet kunt waarmaken

Als Trauma-Informed Practitioner:

- bied je geen herstel
- bied je geen genezing
- bied je geen behandeling

Je biedt:

- aanwezigheid
- bedding
- context
- veiligheid in contact

Dat is op zichzelf al betekenisvol, zonder dat het groter hoeft te worden gemaakt.

7.5 Taal als professioneel instrument

Taal is een van je belangrijkste instrumenten. Trauma-informed taal:

- vermijdt pathologiseren
- vermijdt dwingende verklaringen
- vermijdt belofte-taal

Voorbeelden:

- “Ik kan met je meekijken” in plaats van “Ik help je hiermee”
- “Als het oké is” in plaats van “We gaan nu”
- “Wat werkt voor jou?” in plaats van “Dit is beter”

Taal is nooit neutraal. Ze kan openen of sluiten.

Trauma-Informed Practitioner

7.6 Positionering binnen het werkveld

Trauma-informed practice bevindt zich vaak **tussen** domeinen:

- zorg
- welzijn
- coaching
- begeleiding
- ervaringsdeskundigheid

Juist daarom is positionering belangrijk. Niet om jezelf groter te maken, maar om **verwarring te voorkomen**.

Helderheid voorkomt:

- verkeerde verwachtingen
- rolverwarring
- ethische spanningen

7.7 Grenzen als onderdeel van je profiel

Je professionele profiel bevat niet alleen wat je doet, maar ook wat je **niet** doet.

Grenzen zijn geen beperking, maar een vorm van betrouwbaarheid.

Een trauma-informed profiel:

- is begrensd
- is transparant
- is toetsbaar

Trauma-Informed Practitioner

7.8 Praktische oefening – jouw profiel formuleren

Oefening: *Jouw trauma-informed profiel*

Formuleer schriftelijk:

- hoe jij jouw rol omschrijft
- wat mensen van jou mogen verwachten
- wat expliciet buiten jouw aanbod valt

Gebruik eenvoudige, niet-belovende taal.

Laat het daarna een paar dagen liggen en lees het opnieuw.

7.9 Reflectie

Beantwoord schriftelijk:

- Wat betekent trauma-informed werken voor jou persoonlijk?
- Waar voel jij stevigheid in deze rol?
- Waar voel je nog aarzeling of twijfel?

Twijfel is geen zwakte, maar een signaal van zorgvuldigheid.

7.10 Afronding van de opleiding

Na deze opleiding ben je geen expert in trauma.

Je bent iets anders geworden:

- aandachtiger
- zorgvuldiger
- bewuster van impact

Trauma-informed practice vraagt geen titel.

Het vraagt **houding, begrenzing en menselijkheid**.

Trauma-Informed Practitioner



Trauma-Informed Practitioner

Afronding, Examen & Certificering

Heb je **alle modules van de opleiding Trauma-Informed Practitioner (TIP)** doorlopen en voel je dat je klaar bent voor afronding? Dan kun je deelnemen aan het **examen**.

Wanneer ben je klaar voor het examen?

Je bent klaar voor het eindassessment wanneer je:

- alle zeven modules hebt gelezen en doorwerkt
- de reflectievragen en oefeningen serieus hebt genomen
- begrijpt wat trauma-informed practice is én wat het nadrukkelijk niet is
- je eigen rol en grenzen helder kunt verwoorden

Er is geen minimale studieduur en geen verplichte volgorde. Je bepaalt zelf het tempo.

Het examen maken

Het examen bestaat uit het **Trauma-Informed Eindassessment (TIP-EA)**, zoals beschreven in deze opleiding. Je werkt het assessment schriftelijk uit en levert het volledig in.

Het examen toetst geen prestaties of vaardigheden, maar:

- begrip van de kernprincipes
- trauma-informed houding en taal
- professionele en ethische begrenzing

Trauma-Informed Practitioner

Certificaat ontvangen?

Wil je na afronding een **certificaat van deelname** ontvangen? Dan kun je een donatie via [traumamaatje](https://traumamaatje.nl) doen van:

€25,-

Vermeld bij de donatie: **TIP en je voornaam**

Deze bijdrage is bedoeld ter ondersteuning van het werk van *traumamaatje.nl* en de instandhouding van deze opleiding. Stuur vervolgens je volledig uitgewerkte examen per e-mail naar:

traumamaatje@gmail.com

Vermeld in de mail:

TIP en je voornaam en je achternaam

Na ontvangst wordt je examen zorgvuldig gelezen en beoordeeld.

- Bij **voldaan** ontvang je het certificaat *Trauma-Informed Practitioner (TIP)* per e-mail.
- Wanneer het assessment **nog niet voldoet**, ontvang je gerichte reflectiepunten met de mogelijkheid tot herziening.

Er is geen sprake van zakken of falen. Het examen is onderdeel van een leerproces, geen selectie-instrument.

Deze opleiding en het bijbehorende certificaat doen geen uitspraken over bevoegdheid, behandelbekwaamheid of herstel.

Het certificaat bevestigt dat je deze opleiding hebt doorlopen en dat je je bewust en zorgvuldig kunt positioneren binnen trauma-informed practice. Trauma-informed werken begint niet bij bewijs, maar bij houding.

Trauma-Informed Practitioner

Examenonderdelen

Onderdeel 1 – Kennis & Begrip

Vorm: schriftelijke reflectie

Omvang: circa 1.000–1.500 woorden

Opdracht: Beantwoord onderstaande vragen in je eigen woorden. Het gaat niet om volledigheid, maar om begrip en zorgvuldige formulering.

1. Wat versta jij onder trauma-informed practice, en wat versta je er nadrukkelijk niet onder?
2. Waarom is context (relationeel, sociaal en systemisch) essentieel bij het begrijpen van gedrag?
3. Beschrijf de rol van veiligheid, keuze en autonomie binnen trauma-informed werken.
4. Licht toe waarom jouw rol als Trauma-Informed Practitioner begrensd is en geen behandelende rol is.

Trauma-Informed Practitioner

Onderdeel 2 – Casusreflectie

Vorm: schriftelijke casusbeschrijving

Omvang: circa 800–1.200 woorden

Opdracht: Lees onderstaande fictieve casus aandachtig door.

Casus – Marieke (42)

Marieke is 42 jaar en werkt parttime als administratief medewerker bij een middelgrote organisatie. Ze heeft zich aangemeld voor begeleiding omdat ze “steeds vastloopt in contact met anderen” en merkt dat ze snel overprikkeld raakt. Ze heeft geen lopende behandeling en geeft aan “geen therapie meer te willen”.

Marieke omschrijft zichzelf als iemand die het lang volhoudt, maar dan plotseling instort. Ze meldt zich geregeld ziek, voelt zich daarna schuldig en probeert het vervolgens weer “extra goed te doen”. In gesprekken is ze vriendelijk, bedachtzaam en verbaal sterk, maar ook gereserveerd. Ze zegt meerdere keren:

“Het gaat wel hoor, anderen hebben het veel erger.”

Tijdens het eerste contact valt op dat Marieke weinig oogcontact maakt wanneer het gesprek persoonlijker wordt. Haar ademhaling versnelt licht wanneer ze praat over werkdruk of verwachtingen. Ze benoemt zelf geen traumatische ervaringen, maar zegt wel:

“Ik heb geleerd om me aan te passen. Dat is gewoon wie ik ben.”

Er is geen acute crisis, geen veiligheidsrisico en geen expliciete hulpvraag richting behandeling. Marieke zoekt vooral “iemand die meedenkt zonder meteen iets te willen oplossen”.

Beschrijf hoe jij in deze situatie trauma-informed aanwezig zou zijn.

Benoem expliciet:

- wat je wel doet
- wat je niet doet
- hoe je veiligheid en keuze bewaakt
- waar je professionele grenzen liggen

Let op: het gaat niet om oplossingen, interventies of verandering, maar om houding en begrenzing.

Trauma-Informed Practitioner

Onderdeel 3 – Professioneel Profiel

Vorm: schriftelijk profiel

Omvang: 1–2 pagina's

Opdracht: Formuleer jouw professionele profiel als Trauma-Informed Practitioner.

Beschrijf:

- hoe jij jouw rol verwoordt
- wat mensen van jou mogen verwachten
- wat expliciet buiten jouw aanbod valt

Gebruik heldere, niet-belovende taal die geschikt is voor externe communicatie.

Trauma-Informed Practitioner

Bijlage 1

Mythes en Onwaarheden over PTSS en CPTSS

PTSS en CPTSS gaan helaas nog steeds gebukt onder hardnekkige mythes. Het is belangrijk om deze mythes te ontkrachten en meer begrip te verspreiden, zodat mensen die met PTSS en CPTSS worstelen, beter begrepen en ondersteund worden.

PTSS en CPTSS gaan niet over 'zwakte', 'overdrijven' of 'in het verleden blijven hangen'. Ze gaan over mensen. Mensen die iets ingrijpends hebben meegemaakt, vaak meer dan eens en die proberen hun leven weer op te bouwen, elke dag opnieuw. En dat kost moed. Meer dan de meeste mensen ooit zullen beseffen.

Toch blijven er hardnekkige misverstanden rond trauma bestaan. Mythes die pijn doen. Die ervoor zorgen dat iemand zich niet serieus genomen voelt. Zich schaamt, zich afsluit, of zelfs geen hulp durft te zoeken. En dat is precies waarom het zo belangrijk is om deze misverstanden te blijven benoemen en ontkrachten.

Met het schrijven van deze mythes en hun weerlegging hoop ik niet alleen wat duidelijkheid te scheppen, maar ook iets in beweging te brengen. Want achter elk 'label' zit een mens. Iemand met herinneringen, met gevoelens, met dromen. En herstel is geen rechte lijn, geen kwestie van 'even hard je best doen'. Het is een kwetsbaar, persoonlijk en vaak moeizaam proces maar het is mogelijk.

Laten we blijven praten. Blijven luisteren. Niet invullen voor een ander, maar ruimte maken voor verhalen die misschien anders zijn dan de onze. Juist dan ontstaat er verbinding en begrip.

Trauma-Informed Practitioner

1. "PTSS komt alleen voor bij soldaten."

Feit: Hoewel PTSS vaak wordt geassocieerd met militairen, kan het zich ontwikkelen bij iedereen die een traumatische gebeurtenis meemaakt. Dit kan variëren van verkeersongevallen tot fysieke of emotionele mishandeling, verlies van een geliefde, natuurrampen, of andere ingrijpende ervaringen. PTSS is dus geen exclusief militaire aandoening.

2. "PTSS is alleen het gevolg van extreme trauma's."

Feit: PTSS kan ontstaan na elke traumatische ervaring die als levensbedreigend wordt ervaren. Dit hoeft niet altijd een extreme gebeurtenis te zijn zoals oorlog of gewelddadige aanvallen. Zelfs "kleinere" trauma's, zoals langdurige verwaarlozing of emotionele mishandeling, kunnen leiden tot PTSS, vooral als ze zich herhaaldelijk voordoen, zoals bij CPTSS.

3. "Mensen met PTSS of CPTSS willen geen hulp."

Feit: Veel mensen met PTSS of CPTSS willen juist wel hulp, maar voelen zich vaak gevangen door hun angst, schaamte of de overtuiging dat niemand hen zal begrijpen. De symptomen kunnen ook zo overweldigend zijn dat het moeilijk is om hulp te zoeken, zelfs als men dat zou willen. Het is belangrijk om geduldig en ondersteunend te zijn.

4. "PTSS is een teken van zwakte."

Feit: PTSS is geen teken van zwakte, maar een normale reactie van het lichaam en de geest op een abnormale en overweldigende ervaring. Het is een complex proces waarin het brein probeert om trauma te verwerken. Het ervaren van PTSS toont veerkracht, niet zwakte. Het vraagt moed om met een trauma te leven en ervoor te kiezen om hulp te zoeken.

5. "Als iemand met PTSS zich kalm gedraagt, heeft die persoon geen PTSS."

Feit: Veel mensen met PTSS proberen zich te "verbergen" of hun symptomen te verbergen om niet als kwetsbaar of zwak gezien te worden. Dit kan zelfs leiden tot het onderdrukken van emoties, wat kan leiden tot verdere schade. Het is belangrijk om te beseffen dat mensen met PTSS vaak symptomen vertonen die niet meteen zichtbaar zijn, zoals innerlijke angst, flashbacks of chronische vermoeidheid.

Trauma-Informed Practitioner

6. "CPTSS is gewoon een 'lichtere' vorm van PTSS."

Feit: CPTSS is niet een 'lichtere' versie van PTSS, maar een ernstigere variant die vaak ontstaat door langdurige en herhaalde trauma's, zoals langdurige kindermishandeling, verwaarlozing of andere vormen van voortdurende stress. Bij CPTSS zijn de symptomen vaak breder en kunnen ze diepere invloed hebben op iemands identiteit en relaties.

7. "PTSS komt alleen na trauma's die plaatsvinden op jonge leeftijd."

Feit: Hoewel trauma op jonge leeftijd vaak leidt tot ernstige gevolgen, kan PTSS zich op elke leeftijd ontwikkelen. Er zijn talloze voorbeelden van mensen die later in het leven, zelfs als volwassenen, PTSS ontwikkelen na ingrijpende gebeurtenissen zoals verlies van een dierbare, een ernstig ongeluk, of zelfs een traumatische ervaring op de werkvloer.

8. "PTSS is altijd zichtbaar in iemands gedrag."

Feit: Niet iedereen die PTSS heeft vertoont de 'typische' symptomen die vaak geassocieerd worden met de aandoening, zoals woede-uitbarstingen of overmatig schrikken. Veel mensen internaliseren hun trauma en kunnen een "normaal" of zelfs vreedzaam leven leiden, terwijl ze in stilte worstelen met hun emoties, flashbacks, of het constant ervaren van stress.

9. "Mensen met PTSS kunnen nooit genezen."

Feit: Hoewel PTSS een langdurige aandoening kan zijn, betekent dit niet dat het onmogelijk is om ermee om te gaan of te genezen. Veel mensen leren effectieve copingstrategieën, zoals therapieën, mindfulness en andere behandelmethoden die hen helpen de symptomen te verlichten en hun kwaliteit van leven te verbeteren. Herstel is een individueel proces, maar het is vaak mogelijk met de juiste steun.

10. "PTSS is een psychische aandoening die je de rest van je leven zal hebben."

Feit: PTSS kan chronisch zijn voor sommige mensen, maar voor anderen is het een aandoening die beheersbaar is met de juiste therapieën en steun. Er is geen vaststaand pad naar herstel; sommige mensen vinden verlichting door therapieën zoals cognitieve gedragstherapie (CGT), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) of door het zoeken van ondersteuning bij lotgenoten.

Trauma-Informed Practitioner

11. "Je kunt PTSS alleen krijgen als je fysiek gewond raakt."

Feit: PTSS wordt niet alleen veroorzaakt door fysieke trauma's, maar kan ook voortkomen uit psychologische trauma's. Emotioneel misbruik, verwaarlozing, of getuige zijn van geweld kan net zo schadelijk zijn en leiden tot PTSS. Geestelijke pijn is net zo diepgaand als lichamelijke pijn en kan net zo'n grote impact hebben op het leven van iemand.

12. "CPTSS betekent dat je nooit meer gelukkig kunt zijn."

Feit: Hoewel het waar is dat CPTSS diepgaande en langdurige gevolgen kan hebben, betekent het niet dat iemand met CPTSS niet gelukkig kan zijn. Genezing en herstel zijn mogelijk, en het is belangrijk om te weten dat mensen met CPTSS, net als anderen, in staat zijn om vreugde en vrede te ervaren door middel van therapieën, steun en het ontwikkelen van zelfzorgvaardigheden.

13. "Mensen met PTSS zijn altijd gewelddadig."

Feit: De meeste mensen met PTSS zijn niet gewelddadig. Hoewel PTSS kan leiden tot verhoogde prikkelbaarheid, woede-uitbarstingen of schrikreacties, betekent dit niet dat iemand met PTSS automatisch gewelddadig zal zijn. Geweld is slechts een van de mogelijke symptomen, en de meeste mensen met PTSS richten zich niet op anderen, maar worstelen met hun eigen emoties en reacties.

14. "PTSS heeft altijd een duidelijke oorzaak die je kunt identificeren."

Feit: Terwijl sommige mensen weten welk traumatische gebeurtenis hun PTSS heeft veroorzaakt, is dat niet altijd het geval. Sommige mensen ontwikkelen PTSS door een opeenstapeling van kleinere trauma's die zich over tijd hebben opgebouwd, en het kan lastig zijn om precies te pinpointen welke gebeurtenis de trigger was.

Bovendien kunnen mensen met CPTSS vaak meerdere trauma's hebben ervaren, waardoor het moeilijker is om een enkele oorzaak aan te wijzen.

15. "Mensen met PTSS zijn zwak omdat ze niet kunnen omgaan met stress."

Feit: Het ontwikkelen van PTSS is geen teken van zwakte. PTSS is een normale reactie op buitengewone en abnormale gebeurtenissen. Het vermogen om met stress om te gaan is niet het probleem – de traumatische gebeurtenis zelf heeft het zenuwstelsel van de persoon overbelast, waardoor de persoon moeite heeft om met stressvolle situaties om te gaan.

Trauma-Informed Practitioner

16. "PTSS is alleen een 'mentale' aandoening."

Feit: PTSS heeft zowel mentale als fysieke symptomen. Het beïnvloedt het zenuwstelsel en het lichaam op diepgaande manieren. Symptomen zoals vermoeidheid, slaapproblemen, verhoogde hartslag, spierspanning en zelfs maagproblemen zijn vaak fysiek merkbaar. Het is dus een aandoening die zowel de geest als het lichaam raakt.

17. "Mensen met PTSS zijn altijd emotioneel afwezig of koud."

Feit: Mensen met PTSS kunnen in sommige gevallen moeite hebben met het tonen van emoties, maar dat betekent niet dat ze geen gevoelens hebben. Vaak worden deze gevoelens weggestopt of ontkend omdat ze te pijnlijk zijn. Sommigen ontwikkelen juist het tegenovergestelde: overmatige emotionele reacties, waaronder verdriet, angst of paniek.

18. "PTSS kan niet in de kindertijd ontstaan."

Feit: Kinderen kunnen net zo goed PTSS ontwikkelen als volwassenen. Wanneer een kind wordt blootgesteld aan trauma, zoals fysiek of seksueel misbruik, verwaarlozing of het verlies van een ouder, kan dit leiden tot PTSS. Het kan zelfs invloed hebben op de ontwikkeling van hun hersenen en gedrag op latere leeftijd.

19. "PTSS is een aandoening die je alleen kunt ontwikkelen als je persoonlijk gewond raakt."

Feit: PTSS kan zich ook ontwikkelen bij mensen die getuige zijn van trauma of die indirect betrokken zijn bij een traumatische gebeurtenis. Het "secondhand trauma" of secundaire trauma kan zich voordoen bij hulpverleners, familieleden van slachtoffers, of zelfs mensen die de gebeurtenis van afstand hebben meegemaakt.

20. "PTSS is iets dat alleen voorkomt bij mensen die een ernstig trauma hebben meegemaakt."

Feit: PTSS kan ontstaan door een breed scala aan gebeurtenissen, niet alleen de ernstigste trauma's. Kleine, voortdurende traumatische ervaringen, zoals langdurige pesterijen, huiselijk geweld of verwaarlozing, kunnen ook leiden tot PTSS, vooral als ze zich over langere tijd opstapelen.

Trauma-Informed Practitioner

21. "PTSS wordt altijd onmiddellijk na een trauma zichtbaar."

Feit: PTSS kan zich onmiddellijk manifesteren, maar het kan ook pas maanden of zelfs jaren na het trauma zichtbaar worden. Sommige mensen ontwikkelen langzaam symptomen, terwijl anderen direct na het trauma tekenen vertonen. Het kan variëren afhankelijk van de persoon en de aard van het trauma.

22. "Mensen met PTSS kunnen niet een normaal leven leiden."

Feit: Hoewel PTSS ingrijpende effecten kan hebben op het dagelijks leven, kunnen veel mensen met de juiste hulp en therapieën hun leven weer opbouwen. Ze kunnen leren omgaan met hun symptomen, gezonde copingmechanismen ontwikkelen en weer actief deelnemen aan hun sociale en professionele leven.

23. "PTSS is een aandoening die je altijd herinnert aan de traumatische gebeurtenis."

Feit: Mensen met PTSS kunnen worstelen met flashbacks en herbelevingen, maar de symptomen kunnen variëren. Sommigen hebben ook last van emoties die niet direct gerelateerd zijn aan hun trauma, zoals overmatige angst, depressie of een constante staat van hypervigilantie (overmatige alertheid). Het is niet altijd een kwestie van het voortdurend herbeleven van het trauma, maar ook van het vechten tegen de gevolgen ervan.

24. "Als iemand PTSS heeft, is dat een levenslange beperking."

Feit: Hoewel PTSS een langdurige impact kan hebben, is het geen levenslange beperking. Met de juiste behandeling, zoals traumagerichte therapieën (zoals EMDR of CGT), medicatie en steun van anderen, kunnen mensen met PTSS leren omgaan met hun symptomen en hun levenskwaliteit verbeteren. Het herstelproces kan variëren, maar het is absoluut mogelijk om vooruitgang te boeken.

25. "PTSS is altijd een zwart-wit situatie: je hebt het of je hebt het niet."

Feit: PTSS bestaat op een spectrum. Sommige mensen ervaren slechts milde symptomen die hun dagelijks leven niet zozeer beïnvloeden, terwijl anderen zich niet in staat voelen om hun dagelijks leven te leiden. De ernst van PTSS kan variëren, en zelfs mensen die met symptomen leven die als "mild" worden beschouwd, kunnen worstelen met chronische angst of depressie.

Trauma-Informed Practitioner

26. "PTSS is hetzelfde als een 'nervositeit' of 'een beetje gestrest zijn.'"

Feit: PTSS is een serieuze geestelijke gezondheidsaandoening die het gevolg is van ernstige trauma's. De symptomen zijn veel dieper en complexer dan gewone stress of nervositeit. Het kan leiden tot angst, flashbacks, nachtmerries, het vermijden van bepaalde situaties, en een algemeen gevoel van ontkoppeling van anderen of de werkelijkheid.

27. "Je kunt PTSS genezen door het gewoon 'los te laten'."

Feit: Het "loslaten" van trauma is vaak niet zo eenvoudig. Trauma beïnvloedt het brein, het lichaam en de emoties op diepgaande manieren. Genezing van PTSS vereist tijd, steun en vaak professionele therapieën. Het is een proces, geen gebeurtenis, en het kan niet zomaar worden opgelost door er 'overheen' te stappen.

28. "Iedereen met PTSS heeft altijd last van flashbacks."

Feit: Flashbacks zijn een veelvoorkomend symptoom van PTSS, maar ze komen niet bij iedereen voor. Sommige mensen met PTSS ervaren vooral andere symptomen zoals angst, vermijdingsgedrag, depressie, of overmatige alertheid. De symptomen van PTSS kunnen van persoon tot persoon sterk verschillen.

29. "PTSS is altijd een 'oplossing' van een duidelijk trauma."

Feit: PTSS kan zich ontwikkelen zonder een duidelijk identificeerbare trauma-uitlokkende gebeurtenis, vooral bij mensen die herhaaldelijk trauma's hebben meegemaakt (zoals langdurige mishandeling of verwaarlozing). Het is niet altijd mogelijk om één gebeurtenis te wijzen als de directe oorzaak van PTSS.

30. "PTSS is altijd het gevolg van geweld of fysieke schade."

Feit: PTSS kan worden veroorzaakt door veel verschillende soorten trauma's, niet alleen gewelddadige of lichamelijk schadelijke gebeurtenissen. Emotioneel misbruik, verlies van een dierbare, getuige zijn van een trauma, of zelfs verlies van werk of sociale status kunnen allemaal bijdragen aan de ontwikkeling van PTSS.

Trauma-Informed Practitioner

31. "Je moet altijd over je trauma praten om ervan te genezen."

Feit: Niet iedereen met PTSS voelt zich comfortabel of in staat om over hun trauma te praten, en dat is volkomen normaal. Er zijn andere manieren om met PTSS om te gaan, zoals lichaamsgerichte therapieën, kunsttherapie, mindfulness en andere vormen van zelfzorg. Het herstelpad is voor iedereen anders.

32. "Als iemand met PTSS het verleden niet meer herinnert, betekent dit dat het trauma geen effect meer heeft."

Feit: Het is mogelijk dat iemand met PTSS vergeet of verdringt (delen van) hun trauma als een manier om zichzelf te beschermen. Dit betekent echter niet dat de symptomen van PTSS verdwenen zijn. Het kan zijn dat iemand geen gedetailleerde herinneringen heeft, maar nog steeds kampt met de gevolgen van het trauma, zoals hyperalertheid, angst of dissociatie.

33. "Mensen met PTSS zijn altijd depressief."

Feit: Hoewel PTSS vaak samengaat met depressie, is het niet zo dat iedereen met PTSS ook altijd depressief is. Mensen met PTSS kunnen een breed scala aan emoties ervaren, van angst en paniek tot woede, schaamte, of zelfs momenten van extreme euforie of overcompensatie, afhankelijk van hun copingmechanismen.

34. "PTSS kan alleen worden behandeld met medicatie."

Feit: Medicatie kan nuttig zijn bij het behandelen van PTSS, vooral om symptomen zoals angst of slaapproblemen te verlichten. Maar de behandeling van PTSS omvat vaak ook therapieën zoals EMDR, cognitieve gedragstherapie (CGT) en andere traumagerichte behandelingen. Genezing is vaak het resultaat van een combinatie van therapieën, zelfzorg en steun.

35. "Mensen met PTSS moeten altijd een psychiater zien."

Feit: Hoewel psychiaters nuttige zorg kunnen bieden, vooral bij medicatie, zijn therapeuten, psychologen en andere geestelijke gezondheidsprofessionals vaak net zo effectief. Het belangrijkste is dat de persoon met PTSS een behandelaar vindt die bij hen past, en die methoden gebruikt die aansluiten bij hun behoeften.

Trauma-Informed Practitioner

36. "PTSS is een stoornis die alleen volwassenen raakt."

Feit: PTSS kan zich ontwikkelen bij mensen van alle leeftijden, inclusief kinderen. Trauma kan kinderen in dezelfde mate beïnvloeden als volwassenen, en soms kunnen de gevolgen zelfs diepere wortels schieten vanwege de effect op de hersenontwikkeling. Bij kinderen kan PTSS zich bijvoorbeeld uiten in gedragsproblemen, angst, of terugtrekking.

37. "Iemand met PTSS kan nooit relaties aangaan."

Feit: Hoewel PTSS relaties kan bemoeilijken, betekent dit niet dat mensen met PTSS niet in staat zijn om gezonde, liefdevolle relaties aan te gaan. Met therapie, open communicatie en de juiste steun kunnen mensen met PTSS leren omgaan met hun symptomen en een stabiele relatie opbouwen. Vaak kan de steun van een begripvolle partner zelfs helpen bij het herstel.

38. "Als je PTSS hebt, heb je altijd flashbacks."

Feit: Flashbacks zijn slechts één van de vele symptomen van PTSS. Niet iedereen ervaart ze, en sommige mensen met PTSS kunnen andere symptomen hebben, zoals emotionele vervlakking, een gevoel van afstand of zelfs fysieke symptomen zoals hoofdpijn of spijsverteringsproblemen.

39. "Mensen met PTSS zijn altijd in een staat van extreme angst."

Feit: Hoewel angst een veelvoorkomend symptoom is, is het niet het enige symptoom van PTSS. Sommige mensen ervaren een verdoofd gevoel, emotionele vervlakking, of een constante staat van vermoeidheid. Anderen kunnen worstelen met gevoelens van schuld, schaamte of zelfs vervreemding van hun eigen lichaam.

40. "Mensen met PTSS kunnen hun trauma 'achter zich laten' als ze maar sterk genoeg zijn."

Feit: PTSS is geen kwestie van willen of kracht hebben om eroverheen te komen. Het is een psychologische aandoening die professionele behandeling vereist. Het herstelproces is complex en kan jaren duren. Het trauma blijft vaak in het lichaam en de geest vastzitten totdat het effectief wordt behandeld.

Trauma-Informed Practitioner

41. "Als iemand met PTSS geen symptomen vertoont, heeft die persoon geen PTSS."

Feit: PTSS is een interne aandoening die zich niet altijd uit in externe symptomen. Sommige mensen met PTSS kunnen erg goed in het verbergen van hun emoties of in het maskeren van hun innerlijke strijd. Ze lijken misschien 'normaal', maar worstelen in stilte. Het ontbreken van symptomen betekent niet dat iemand geen PTSS heeft.

42. "PTSS kan alleen worden behandeld als je het trauma herbeleeft."

Feit: Therapieën zoals EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) en traumagerichte cognitieve gedragstherapie helpen mensen om hun trauma te verwerken zonder dat ze het noodzakelijkerwijs opnieuw moeten herbeleven. Er zijn verschillende therapieën die gericht zijn op het verlichten van de symptomen en het herstellen van de psychische balans zonder dat het trauma opnieuw de hoofdrol speelt.

43. "PTSS komt voor bij mensen met een zwakke persoonlijkheid."

Feit: PTSS is een reactie van het brein op trauma, en heeft niets te maken met de sterkte of zwakte van een persoonlijkheid. Het is een normale reactie op ongewone en abnormale gebeurtenissen. Het ontwikkelen van PTSS is geen teken van zwakte, maar eerder een gevolg van het vermogen van de hersenen om te proberen om te gaan met onverdraaglijke ervaringen.

44. "Mensen met PTSS moeten simpelweg leren om zich aan te passen en door te gaan."

Feit: Aanpassen aan het trauma kan belangrijk zijn, maar genezing vereist meer dan alleen doorgaan. Het vereist actieve verwerking van het trauma, het verkrijgen van de juiste therapieën en vaak langdurige steun. Het trauma kan de persoon op veel diepere niveaus beïnvloeden dan simpelweg 'aanpassen'.

45. "Als iemand met PTSS niet meteen in therapie gaat, is het hun eigen schuld dat ze lijden."

Feit: Het zoeken naar hulp is een moeilijke stap, vooral voor mensen met PTSS, die vaak moeite hebben met vertrouwen, schaamte of zelfs angst voor de behandeling zelf. Het is belangrijk om geen oordeel te vellen over iemand die geen hulp zoekt, maar om hen te ondersteunen en aan te moedigen wanneer ze klaar zijn om die stap te zetten.

Trauma-Informed Practitioner

46. "Mensen met PTSS kunnen zich niet aan veranderingen aanpassen."

Feit: Het herstellen van PTSS vereist tijd, maar veel mensen kunnen na verloop van tijd leren zich aan veranderingen aan te passen, nieuwe copingstrategieën te ontwikkelen, en opnieuw in een gezonde manier deel te nemen aan het leven. Het herstel is mogelijk, zelfs als het proces traag verloopt.

47. "Mensen met PTSS kunnen nooit genieten van het leven of plezier hebben."

Feit: Hoewel het waar is dat PTSS zware symptomen kan veroorzaken, betekent dit niet dat iemand geen momenten van vreugde of plezier kan ervaren. Met de juiste therapieën en zelfzorg kunnen mensen met PTSS manieren vinden om positieve ervaringen en vreugde opnieuw te omarmen, zelfs als het proces langzaam gaat.

Trauma-Informed Practitioner

Bijlage 2

Wat is trauma?

Een trauma is een onverwerkte gebeurtenis vanuit het verleden, zoals een ongeval, overlijden van een belangrijk persoon, seksueel misbruik of geweld. Een onzichtbare wond in je ziel: niet te zien, maar wel te voelen. De gebeurtenis blijft voor vervelende gevoelens zorgen. Het kan zijn dat je angstig of emotioneel bent, de gebeurtenis herbeleeft of er erg veel aan moet denken.

Een trauma is een gebeurtenis zo ongewoon, schokkend, pijnlijk of extreem dat je er niet mee om kunt gaan. Je blijft bijvoorbeeld steken in gevoelens, van onmacht, het verloren zijn, angst, woede, verdriet of eenzaamheid.

Voorbeelden van een trauma zijn:

- > Mishandeling
- > Bedreiging
- > (huiselijk) Geweld
- > (seksueel) Misbruik
- > Overlijden dierbare
- > Scheiding
- > Meemaken ongeval, inbraak, overval
- > Oorlogsgeweld

Er zijn ook psychosociale factoren welke in het licht van trauma gezien mogen worden.

Voorbeelden hiervan zijn:

- > (langdurende) Onenigheid met mensen, instanties of werk
- > Pesterijen
- > Discriminatie
- > Relatie en/of gezinsproblemen
- > Gevoel van eigenwaarde
- > Mate van zelfvertrouwen
- > Problemen van medische aard
- > Problemen van financiële aard

Trauma-Informed Practitioner

Wanneer heb je een trauma?

Je hebt een trauma als de gebeurtenis zoveel indruk op je heeft gemaakt, dat je het moeilijk een plek kunt geven. Na een nare gebeurtenis krijg je te maken met verschillende emoties zoals angst, verdriet, hulpeloosheid, schuld en/of boosheid. Dit is logisch en vaak worden deze emoties vanzelf minder. Maar als dit niet het geval is en je last blijft houden, spreken we van een trauma.

Hoe ontstaat een trauma?

Als je ergens van schrikt of ergens emotioneel op reageert, slaat jouw emotiecentrum dit op in het brein. Je brein slaat dit op zodat 'gevaar' in de toekomst voorkomen kan worden. Dit opslaan zorgt er alleen in het vervolg voor dat als jij iets ziet wat jou doet denken aan de gebeurtenis, zowel jouw lichaam als brein hier heftig op reageren. Denk bijvoorbeeld aan het zien van een treinspoor nadat je een treinongeluk gezien of meegemaakt hebt. Het treinspoor is hierbij een trigger geworden.

Je lichaam en brein zien deze trigger aan als 'gevaar' en dit zorgt voor zowel emotionele- als stressreacties. Diezelfde (angstige) herinneringen van toen, komen dan weer naar boven. Het zien van een kleine trigger, wat dus eigenlijk geen gevaar op zich vormt, zorgt bij een trauma voor grote gevolgen. Als je dit ervaart terwijl er geen duidelijk aanwijsbare oorzaak is, heb je waarschijnlijk een trauma.

Soorten trauma's

Er zijn twee verschillende soorten trauma's. Bij het eerste soort is er één keer iets gebeurd wat traumatisch was voor jou. Dit heet een enkelvoudig trauma. Bij het tweede soort heb je meerdere nare ervaringen gehad over een langere periode. Dit heet een meervoudig of complex trauma.

Enkelvoudig trauma

Bij een enkelvoudig trauma maakte je één keer iets heftigs mee, bijvoorbeeld een ongeluk of overval. Deze heel vervelende gebeurtenis heb je nog niet goed verwerkt en dit leidde vervolgens tot een trauma. Enkelvoudig betekent niet dat dit trauma minder erg is dan een meervoudig of complex trauma. Beide soorten kunnen veel grip hebben op jouw leven.

Meervoudig of complex trauma

Als je voor een langere periode of meerdere keren iets vervelends meemaakt, is er een kans dat je een meervoudig trauma ontwikkelt. Voorbeelden hiervan zijn terugkerende mishandeling, herhaald seksueel misbruik of gepest worden. Doordat je meerdere malen te maken had met dezelfde trigger, kunnen de klachten hoog oplopen bij een meervoudig of complex trauma.

Trauma-Informed Practitioner

Hierbij komen vaak ook andere klachten voor, zoals een angststoornis, een negatief zelfbeeld of verslavingsproblemen. Het is mogelijk dat een meervoudig of complex trauma je karakter en ontwikkeling beïnvloedt, omdat het 'dieper' in je systeem is opgenomen.

De symptomen van een trauma

De symptomen van trauma ervaart iedereen anders. Over het algemeen denk je vaak terug aan de situatie en focus je je moeilijk op de realiteit. Ook merk je misschien trauma in je lichaam. Het stressniveau van je lichaam is verhoogd, waardoor je voortdurend alert bent. Dit gaat soms samen met een verhoogde hartslag en ademfrequentie. Je kunt je dus steeds opgejaagd voelen zonder dat daar een duidelijke reden voor is. Ook kunnen de emotionele klachten elk moment van de dag voorkomen.

Je kunt op verschillende momenten last krijgen van het trauma, zowel kort na de gebeurtenis, maar ook pas jaren later wanneer je dacht alles verwerkt te hebben. Door een trauma ontstaan ook andere problemen, zoals een depressie, angst en/of een laag zelfbeeld. Ook komen verslavingsproblemen voor. Hiervoor gebruik je verdovende middelen om je angst(en) te verminderen en te ontspannen. Misschien vermijd je ook wel bepaalde situaties en gedachten om met de stress en angst om te gaan.

Bij een trauma kunnen de volgende klachten voorkomen:

- > flashbacks/nachtmerries
- > concentratieproblemen
- > angst/stress
- > verdriet
- > boosheid
- > gevoelens van vervreemding
- > vermijdingsgedrag
- > vermoeidheid
- > hulpeloosheid
- > prikkelbaarheid
- > verhoogde bloeddruk/hartslag
- > kans op depressie of verslavingsproblematiek
- > huilen, zo ineens.
- > snel schrikken
- > agressie
- > teruggetrokken houding
- > niet willen praten
- > druk of onrustig gedrag

Trauma-Informed Practitioner

Het lijkt misschien een goed idee om het trauma weg te stoppen, maar dat is het niet. Door er niet aan te denken hoeft iemand er ook niet mee om te gaan. Hierdoor komen trauma gerelateerde klachten soms hard terug. Ook vertoont iemand soms vermijdingsgedrag, misschien zonder dat diegene het zelf doorhebt. Uiteindelijk zal het herstel ten goede komen als degene juist luistert naar het gevoel en daar iets mee doet.

Hoelang het duurt voordat iemand een trauma verwerkt heeft, verschilt sterk per persoon. Als iemand een paar keer in aanraking is gekomen met de trigger(s) en hierbij niks gebeurt, krijgt het lichaam door dat er geen echt gevaar is bij de trigger(s). Hierbij nemen de 'gevaar' reacties af en zo ook de klachten die hierbij komen kijken. Als dit niet het geval is en iemand blijft voor een langere periode trauma gerelateerde klachten houden, kan dit overgaan in een posttraumatische stressstoornis (PTSS) of complex posttraumatische stressstoornis (CPTSS).