

Trauma – wat te doen? Om u niet meer zo hulpeloos te laten voelen

Informatie voor iedereen die te maken heeft met
getraumatiseerde kinderen en jongeren.

**Niederländische Ausgabe der Broschüre: Trauma – was tun?
Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen**

Informationen für alle, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen
zu tun haben

Trauma – wat te doen?

Herausgeber: Unfallkasse Berlin
Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin
Umsetzung: GMF, Essen | Stand: März 2022

Autorin: Monika Dreiner, Dipl.-Psych., Analytische
Kinder- und Jugendlichentherapeutin, Psychologische
Psychotherapeutin, www.ztk-koeln.de

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung im Ganzen oder in Auszügen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung. Dafür wenden Sie sich bitte an info@ztk-koeln.de

Dieses ist eine niederländische Übersetzung der Broschüre „Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen – Informationen für alle, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu tun haben“

Rechte der Broschüre in Fremdsprachen:
Unfallkasse Berlin

Beste ouders,

Tijdens ons werk met getraumatiseerde kinderen, jongeren en hun ouders in de ambulante traumazorg werd herhaaldelijk gevraagd om schriftelijke informatie. De ouders wilden iets wat ze in alle rust thuis konden nalezen. Met deze brochure voldoen we aan deze wens. Op deze pagina's leest u de belangrijkste informatie over het onderwerp 'Trauma bij kinderen en jongeren'.

Let op

De brochure kan echter op geen enkele manier dienen als vervanging voor een eventueel noodzakelijk deskundig persoonlijk advies, een therapie of medische behandeling.

In principe geldt

Als een kind is getraumatiseerd, dan raakt dit de hele familie, ook als niet alle familieleden de pijnlijke situatie hebben meegemaakt.

Kinderen en jongeren zijn geen robots. Iedere mens reageert anders. Wat voor het ene kind goed is en hem helpt, kan een ander kind misschien ergeren. Het belangrijkste is dat u uw kind/jongere goed observeert. Kijk heel precies wat een positief effect heeft. Als u er zelf te veel bij betrokken bent, zorgt er dan voor dat u ook de benodigde ondersteuning krijgt, ook al heeft u de situatie zelf helemaal niet meegemaakt!

Schroom niet om een expert of een gediplomeerd therapeut op het gebied van traumabehandeling te raadplegen. De reacties op en het gedrag na een psychotrauma kunnen er zeer vreemd en gek uitzien en extra angst veroorzaken

Een psychotrauma ontstaat in een situatie waarin het psychische verwerkingsproces overbelast raakt

Ieder mens kan plotseling en onverwacht in een situatie terechtgekomen die zo naar is dat hij zich hulpeloos en machteloos voelt. Het leven lijkt stil te staan, niets lijkt meer te gaan en alle middelen en manieren die anders hielpen om moeilijke situaties te overwinnen, werken niet. Zo'n situatie die het psychische verwerkingsproces overbelast

wordt een psychisch trauma of psychotrauma genoemd. Dit kan bijvoorbeeld een auto-ongeluk zijn dat u ziet gebeuren of dat u zelf hebt. Het kan ook een brand zijn die de eigen woning tot de grond toe afbrandt of een natuurramp die traumatisch is. Hetzelfde geldt voor seksueel misbruik en mishandelingen.

Niet elke nare situatie is voor iedereen traumatiserend

Niet elke pijnlijke gebeurtenis veroorzaakt bij iedereen een psychotrauma. Dat betekent bijvoorbeeld dat wanneer drie mensen dezelfde nare situatie meemaken, normaal gesproken een ervan helemaal geen hulp nodig heeft, bij de tweede ondersteuning of begeleiding volstaat en dat slechts een van de drie getroffen een therapie nodig heeft. Mensen beschikken over meer of minder goede vermogens tot zelfgenezing die soms

alleen een klein zetje nodig hebben en af en toe echt niet toereikend zijn. Iedereen kent dat van verkoudheidsverschijnselen: de een krijgt het helemaal niet, de ander wordt ernstig ziek en krijgt zelfs een longontsteking en weer een ander heeft even een hoestje en verder niets. Hulp, ondersteuning en therapie houden onder andere in dat het vermogen tot zelfgenezing wordt geactiveerd.

Kinderen en jongeren hebben behoefte aan een begripvolle volwassene

Kinderen en jongeren hebben bijzondere bescherming nodig. Afhankelijk van hun leeftijd, zijn ze sowieso in meer of mindere mate op de hulp en ondersteuning van volwassenen aangewezen. Daarom is het belangrijk dat kinderen en jongeren na een traumatische gebeurtenis het gevoel kunnen hebben dat ze door hun ouders, familie,

kleuterleiders of leerkrachten en bovenal vrienden worden geaccepteerd en begrepen. Ze hebben het gevoel van veiligheid en geborgenheid nodig en willen graag met al hun onbegrijpelijke gevoelens, gedachten en gevoeligheden worden geaccepteerd en begrepen.

Een psychotrauma beschermt de functie van de hersenen als het gaat om zelfbescherming

Verder is het zo dat traumatische gebeurtenissen bij mensen van alle leeftijdscategorieën ook veranderingen in de werking van de hersenen veroorzaken. Deze kunnen tijdelijk van aard zijn of (afhankelijk van de ernst van het trauma) ook langer blijven bestaan. Om een voorstelling hiervan te geven: In een extreem stressvolle situatie zorgen de hersenen er in eerste instantie voor dat alle functies die nodig zijn om te overleven, goed verlopen. Hiertoe behoort bijvoorbeeld dat we (net als onze voorouders en dieren) snel kunnen wegrennen, goed kunnen vechten of ons goed als dood kunnen voordoen om niet

te worden ontdekt. In ons brein zorgt een kettingreactie dat meer stresshormonen in het bloed vrijkomen. Daarna stijgt de bloeddruk, gaat het hart harder kloppen en is de ademhaling vlak en snel. Gevoelens van angst en bedreiging overheersen dan. Stelt u zich eens voor dat u heel hard moet wegrennen van een gevaarlijke situatie om uw leven te redden. Dan is het belangrijker dat u snel kunt rennen in plaats van dat u precies kunt zien wat voor mooie planten er allemaal langs de rand van de weg staan. De angst verhindert dat gewoon.

Vergeeten als bescherming

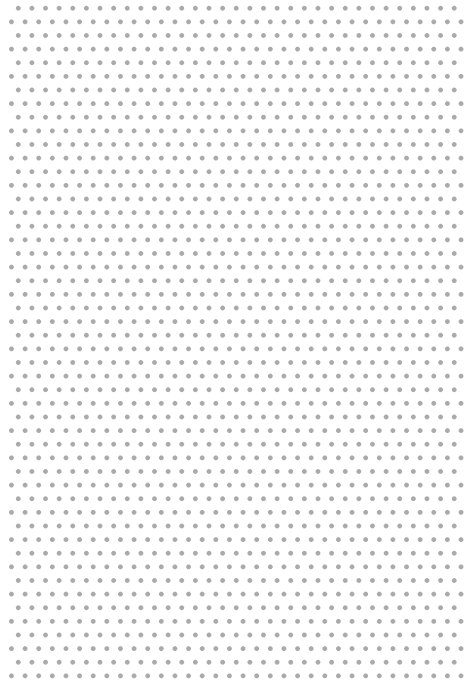
In de hersenen raakt dan het een en ander door de war. Mensen in levensbedreigende situaties vinden het vaak lastig om goed te kijken, luisteren, voelen of ruiken. Als het gevaar (bijvoorbeeld een woningbrand) voorbij is, kan het gebeuren dat ze zich wel de brandlucht goed kunnen herinneren, maar niet precies weten wat er is gebeurd en hoe dat gebeurde. Het kan zelfs voorkomen dat iemand zich in eerste instantie helemaal niets meer herinnert van de gebeurtenis, maar bijvoorbeeld pas weer vanaf het moment dat hij veilig bij het ziekenhuis is gearriveerd. Dit complete geheugenverlies wordt amnesie genoemd. Amnesie is een bescherming tegen de herinnering aan de verschrikkelijke gebeurtenis. Als uw kind bijvoorbeeld zegt dat hij niet weet hoe het ongeluk kon gebeuren of hoe het is afgelopen, kan dit zeker komen doordat het kind het is vergeten. De amnesie beschermt tegen de pijnlijke herinnering en het is niet dat het kind tegen draads of koppig is

Vermijden als bescherming

Een andere manier om zich te beschermen tegen een herinnering of een herhaling van de gebeurtenis is om alles te vermijden dat wellicht weer tot zo'n situatie zou kunnen leiden. Gebeurde het ongeluk bijvoorbeeld op weg naar school, dan zou een kind kunnen proberen om herhaling van het ongeluk te voorkomen door niet naar school te gaan. Als dit van toepassing is, dan gaat het niet simpelweg om 'spijbelen', maar om een poging van het kind om zichzelf te beschermen.

Constant alert zijn als bescherming

Een andere mogelijkheid om zichzelf te beschermen is om constant op te letten en altijd zeer alert te zijn. Deze hyperalertheid kan ervoor zorgen dat het kind of de jongere de slaap niet kan vatten en/of niet lang genoeg kan doorslapen. De kinderen worden net als volwassenen telkens weer wakker, maar het lukt hen niet om weer direct in slaap te vallen. De kinderen hebben vaak nachtmerries en gillen 's nachts in hun slaap. In de ochtend zijn ze niet goed uitgerust, ze kunnen zich niet op hun huiswerk/school concentreren en ze worden agressief.



Op school zijn er concentratieproblemen

Het is zelfs zonder slaapproblemen al lastig om overal tegelijk op te letten en bijvoorbeeld Engelse woordenschat te leren. Kinderen en jongeren vinden het vaak zeer moeilijk om te leren, kunnen zich niet goed concentreren en onthouden nieuwe informatie minder goed. Het kan dus gebeuren dat kinderen/jongeren na een nare gebeurtenis op school slechtere cijfers halen.



Onverwacht komen herinneringen naar boven

De verwarring in de hersenen houdt helaas ook in dat we de nare ervaringen niet snel kunnen vergeten. Het kan gebeuren dat de herinnering aan een gebeurtenis (een beeld, geur, geluid of een knal) heel plotseling en onverwacht weer naar boven komt. Voor de getroffen en is het dan net alsof ze op dit moment nog een keer alles meemaken, ook wanneer er helemaal niets gebeurt. Ze zijn daardoor bang, raken in paniek of lopen weg. In zulke situaties is het gedrag van kinderen/jongeren helemaal niet te verklaren op grond van de betreffende situatie. Zo kan het bijvoorbeeld gebeuren dat een kind dat een ernstige woningbrand heeft meemaakt in paniek raakt als iemand een sigaret aansteekt.

Ook 's avonds voordat ze in slaap vallen kunnen zomaar beelden naar boven komen. Verder kunnen ze 's nachts nachtmerries hebben. Om te zorgen dat ze de controle houden over de beelden en gevoelens, kunnen kinderen/jongeren bewust of onbewust voorkomen dat ze in slaap vallen, ook al zijn ze eigenlijk heel moe.

Zoals u kunt zien, zijn er voor kinderen en ouders tal van gedragingen en ervaringen die het voor hen moeilijk kunnen maken om na een pijnlijke traumatische gebeurtenis weer over te gaan tot de orde van de dag en weer verder te gaan op het punt waarop het trauma het dagelijkse leven heeft onderbroken.

De verwerking van een traumatische gebeurtenis kost tijd

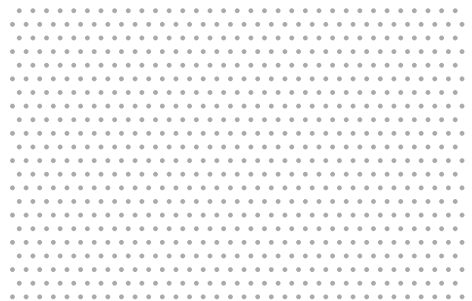
We weten tegenwoordig dat we tijd nodig hebben tot we (lichaam, geest en ziel) onze weg naar het dagelijkse leven weer hebben teruggevonden. Het is daarom belangrijk dat ouders, grootouders, leerkrachten en vrienden van de kinderen/jongeren hen de tijd geven om te verwerken wat ze hebben meegemaakt. Voor de verwerking kunnen grofweg de volgende termijnen worden aangehouden:

- In de eerste 10 tot 14 dagen bevinden de kinderen en jongeren zich in een soort van shocktoestand. Het is een grote warboel: niets is meer zo zoals het vroeger was. Het is belangrijk dat kinderen en jongeren in deze tijd contact hebben met vertrouwde personen. Eventueel kan een crisisinterventie het hele gezin hulp bieden, omdat iedereen op de een of andere manier getroffen is.
- In de daaropvolgende fase die een halfjaar tot een jaar kan duren, verwerken kinderen en jongeren wat ze hebben meegemaakt. Alle vertrouwde personen kunnen het kind of de jongere helpen om te vergeten wat ze hebben meegemaakt. Deze hulp moet echter altijd met het betreffende kind of de betreffende jongere worden overeengekomen. Wat buitenstaanders denken dat behulpzaam is, blijkt dat in de praktijk vaak niet te zijn. Zo kunnen bijvoorbeeld goed bedoelde vragen als ‘Hoe gaat het met je?’ of ‘Vertel eens, wat is er gebeurd?’ precies het tegenovergestelde bereiken. Eventueel kunnen kinderen/jongeren en hun fami-

lieleden gebaat zijn bij begeleiding. Als de klachten echter te heftig zijn of niet beter worden, kan het nu al zinvol zijn om naar een therapeut te gaan die ervaring heeft met de behandeling van traumagerelateerde stoornissen.

- Na ongeveer een halfjaar is heel duidelijk te zien of een kind/jongere en zijn gezin een traumatische gebeurtenis hebben verwerkt. Als er nog steeds sprake is van ernstige klachten, moet er dringend professionele hulp worden gezocht.

Kinderen en jongeren kunnen afhankelijk van hoelang een trauma geleden is verschillend reageren. Deze reacties hangen echter ook af van hoe ernstig de gebeurtenis voor de getroffene(n) was. Als een kind iemand in zijn leven heeft verloren die belangrijk voor hem was (ouders, grootouders, broers of zussen, vrienden), is dat gewoonlijk heftiger dan bijvoorbeeld een auto-ongeluk met blikshade. Hetzelfde geldt als kinderen/jongeren of een belangrijke persoon zelf letsel oplopen.



Kinderen hebben hulp nodig die speciaal is afgestemd op hun leeftijd en ontwikkeling

Voor traumaverwerking is het cruciaal dat de belangrijke personen zich goed om het kind of de jongere kunnen ontfemen. Net als in het dagelijks leven betekent ‘zich om een kind/jongere ontfemen’ op elke leeftijd iets anders. Allereerst wil ik u daarom voor de verschillende leeftijdscategorieën veelvoorkomend gedrag en vaak gehoorde klachten of symptomen noemen. Daarnaast wil ik u informatie geven aan de hand waarvan u uw kinderen kunt ondersteunen.

De klachten, symptomen of het observeerbare gedrag kunnen deels of min of meer volledig, maar niet noodzakelijkerwijs tegelijkertijd bij kinderen en jongeren zijn waar te nemen.

Belangrijk

Deze symptomen kunnen ook bij andere ziekten optreden. Bij twijfel moet u in elk geval een expert, een geschikte kinder- of jongeretherapeut of de kinderarts raadplegen.

Zuigelingen en zeer jonge kinderen

In deze leeftijdscategorie kan men het volgende waarnemen:

- Rusteloosheid
- Huilen, jammeren, vooral wanneer de vertrouwde persoon niet in de buurt is
- Niet willen eten of drinken
- Slaapproblemen, gillen tijdens de slaap zonder wakker te worden
- Het kind klampt zich stevig vast aan de ouders
- Het kind gaat krijsen wanneer een vreemde naar het kind kijkt of tegen hem spreekt
- Het kind verstart of verstijft en/of gaat rillen

Het kan helpen om op een geruststellende manier met uw kind te praten. Door met hem te praten en lichamelijk contact te hebben, laat u het kind zien dat hij niet alleen is en dat u er voor hem bent en hem beschermt. De vertrouwde omgeving en het vertrouwde verloop van de dag helpen uw kind en het gezin weer om de weg naar een ‘normaal verloop van de dag’ te vinden.

De lichamelijke spanning en de verontrustende en angstige gevoelens van de ouders worden ook op het kind overgedragen. Zorg daarom goed voor uzelf en zoek eventueel voor uzelf hulp. Uw kind voelt het als u zelf weer wat rustiger bent en kan het dan zelf ook worden.

Als u de indruk heeft dat uw kind wellicht lichamelijke pijn heeft, moet u beslist met het kind bij de kinderarts langsgaan.

Als uw kind en het gezin de nare gebeurtenis kunnen verwerken, merkt u hoe de klachten veranderen en minder worden. Als de symptomen heviger worden of aanhouden, kan een expert of een kinder- of jongerentherapeut u verder helpen.

Laat uw kind tekenen of spelen, maar geef geen kritiek. Het kind probeert op zijn manier met de situatie om te gaan.

- Het kind heeft 's nachts nachtmerries en gilt zonder echt wakker te worden.
- Het kind stopt plotseling midden tijdens het spel, tijdens het lopen, het praten, etc., huilt, wordt agressief en er blijft zonder duidelijke reden een reactie uit wanneer u hem aanspreekt.
- Het kind is huilerig en jammert.
- Het kind rilt of verstijfd helemaal.

Het kind ziet beelden van de gebeurtenis “voor zijn innerlijke ogen” en herinneringen komen boven. Het kind is niet tegendraads, koppig of stout. U hoeft het kind niet per se op te vrolijken. Kalmeer het kind op de voor u en het kind vertrouwde wijze.

- Het kind speelt niet meer zoals normaal of speelt niet meer alleen.
- Hij wil niet meer naar de kleuterschool gaan en heeft geen interesse meer in zijn vaste speelkameradjes.
- Hij is agressief tegen andere kinderen of trekt zich helemaal terug.

Kinderen proberen, zo goed als hun leeftijd dat toelaat, zelf te zorgen dat ze veilig zijn. U gaat er onder bepaalde omstandigheden vanuit dat u niets ergs overkomt als u in de vertrouwde omgeving blijft (voor zover deze veiligheid biedt).

Dwing uw kind niet, maar probeer hem aan te moedigen om te kijken of hij weer interesse heeft om naar de kleuterschool te gaan.

Kleuterleeftijd

In deze leeftijdscategorie kan men het volgende verwachten:

- Het kind herhaalt bij het spelen telkens weer delen van de gebeurtenis (bij een auto-ongeluk bijvoorbeeld laat hij twee speelgoedauto's telkens weer tegen elkaar botsen) of hij tekent steeds opnieuw dezelfde beelden van de gebeurtenis.

Het is vaak zeer nuttig om zich na de gebeurtenis enkele dagen in de vertrouwde omgeving binnen het gezin te blijven om zich veilig te voelen.

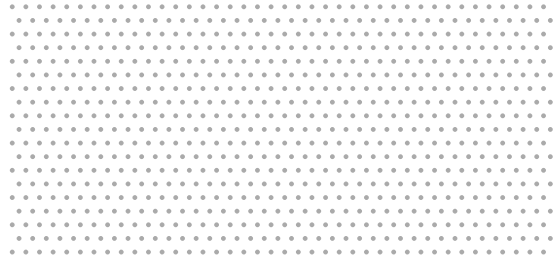
- Het kind is bang om alleen naar het toilet te gaan, poept of plast weer in zijn broek of spreekt in babytaal.
- Het kind is ‘niet zichzelf’ (zoals gewoon) en is te weinig of te veel aanwezig.
- Het kind ‘hangt aan zijn moeder/vader’, klampt zich vast.

Dit zijn ook pogingen van het kind om zijn leven weer op orde te krijgen. Straffen of schelden heeft hierbij geen nut. Zich even kleinmaken, kan een manier zijn om weer de weg terug te vinden naar het leven van alledag.

- Het kind schrikt van ‘het minste of geringste’.
- Het kind is lichamelijk rusteloos en loopt constant heen en weer.
- Het kind kan de slaap niet vatten en wordt alsmat wakker ‘s nachts en huilt, of gaat slaapwandelen of wil alleen nog maar bij zijn ouders slapen.

Deze reacties zijn hele normale gevolgen bij enorm veel stress. Uw kind kan zich gewoon niet ‘uitzetten’. Als de stress afneemt, komen ook de ‘normale’ reacties weer terug.

Als uw kind de gebeurtenis goed verwerkt, verminderen de klachten en het opvallende gedrag ook zienderogen. Moedig uw kind aan om net zo te leven als voorafgaand aan de gebeurtenis zonder hierbij druk uit te oefenen. Zodra u merkt dat de klachten of het



afwijkende gedrag toenemen, is het handig om professionele hulp te zoeken voor het gezin.

Kinderen uit het basisonderwijs

Kinderen van deze leeftijd denken al heel veel na over het leven en de dood en over de toekomst en zichzelf. Dat biedt de mogelijkheid om in tegenstelling tot jongere kinderen meer dingen met de kinderen te bespreken. Het kan echter ook moeilijker zijn om de fantasieën en gedachten van de kinderen te doorgronden en te begrijpen.

In deze leeftijdscategorie kunt u het volgende waarnemen:

- Natekenen of naspelen van de meege-maakte situatie, soms zeer gedetailleerd.
- Klachten dat beelden, gedachten, herinneringen aan de traumatiserende situatie ‘niet uit het hoofd gaan’ of ‘gewoon altijd weer naar boven komen’ en dan met name ‘s avonds voor het slapen gaan.
- Niets doen en ‘gaten in de lucht staren’, niet reageren indien aangesproken, schijnbaar niet luisteren, ergens anders met de gedachten zijn.
- Nachmerries hebben en bang zijn in het donker.

Deze onvrijwillige herinneringen zijn hele normale reacties op een pijnlijke gebeurtenis. Ze verdwijnen wanneer het kind de gebeurtenis heeft verwerkt.

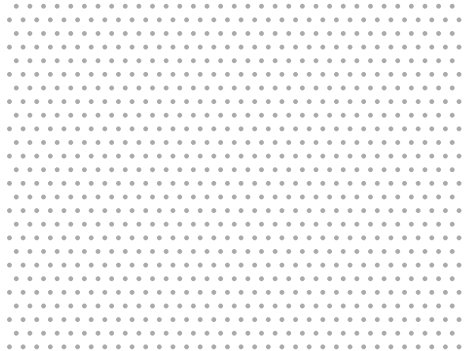
- Het kind weigert om naar school te gaan.
- Het kind zondert zich af van vriendjes en vriendinnetjes en wil liever alleen zijn.
- Het kind kan niet meer alleen zijn en klampt zich weer vast.
- Het kind is thuis en/of op school zeer agressief en licht prikkelbaar.
- In hobby's heeft het kind schijnbaar geen interesse meer.
- Het kind ziet er ongelukkig en bezorgd uit en twijfelt aan zichzelf en de wereld.
- Het kind spreekt weer in 'babytaal', duimt weer en kan niet alleen slapen.
- Het eetpatroon is niet zoals gewoonlijk: het kind eet te weinig of te veel.
- Het kind klaagt over de meest uiteenlopende soorten pijn die soms ook wisselen, zoals buikpijn, hoofdpijn, pijn aan de voeten. Er kan echter geen lichamelijke ziekte worden vastgesteld.

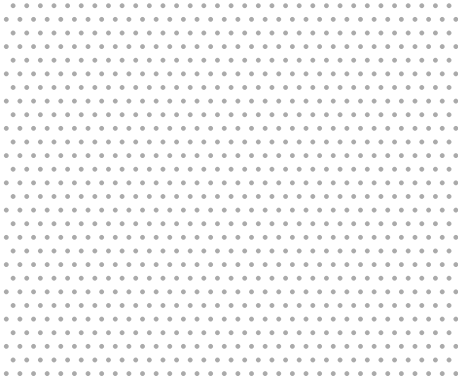
Door het vermijden en 'kleiner maken' probeert het kind om zichzelf in veiligheid te brengen en grip op zijn leven te krijgen. Het kan nuttig zijn om een kind direct na een traumatische gebeurtenis thuis te houden van school. Er zijn echter ook kinderen die door school en de omgang met vrienden beter hun gedachten kunnen afleiden van de pijnlijke herinneringen. Het is handig om zoveel mogelijk vast te houden aan de 'dagelijkse routine'. Daartoe behoren ook de kleine verplichtingen van de kinderen. Lichamelijke pijn moet eventueel door de kinderarts worden onderzocht!

- Het kind is zeer rusteloos, kan niet goed stilzitten en loopt constant heen en weer.
- Op school en bij het doen van huiswerk kan het kind zich niet goed concentreren.
- Het leren gaat moeilijk en het kind vergeet snel dingen. Hij weet zich bepaalde kleine details van de pijnlijke gebeurtenis daarentegen nog ontzettend goed te herinneren.
- De schoolprestaties gaan achteruit.
- Het kind kan slecht slapen, treuzelt 's avonds om het naar bed gaan uit te stellen.

Het kind probeert zich met hyperalertheid te beschermen. Hij let altijd en overal op of er iets is dat op herhaling van de nare gebeurtenis kan wijzen. Ook dit gedrag neemt af zodra het trauma is verwerkt.

Het kan nuttig zijn om de leraar of lerares over een meegemaakt trauma op de hoogte te stellen. Getraumatiseerde kinderen hebben direct na het trauma heel vaak proberen met leren. Dat wil echter niet zeggen dat ze lui of dom zijn!





Kinderen en jongeren in het voortgezet onderwijs

In principe lijken de klachten steeds meer op die van volwassenen.

Op deze leeftijd kunnen de adolescenten hun gevoelens en gedachten normaal gesproken onder woorden brengen, maar praten er niet graag over. Dat past bij hun leeftijd en hun ontwikkelingsfase waarin ze zich langzaam losmaken van hun ouders. Adolescenten vragen steeds minder om hulp en proberen problemen met vrienden op te lossen. Ze kunnen door een traumatiserende ervaring in een lastig pakket terechtkomen: ze merken dat deze ervaring zo stressvol is dat ze in hun eentje alleen met heel veel moeite een oplossing kunnen vinden en daar schamen ze zich vaak voor. Aan de andere kant schamen ze zich ervoor dat ze echt hulp nodig hebben en voelen ze zich machteloos. De ouders zijn vaak ‘de laatste personen’ van wie ze hulp accepteren. De coole, sterke jongeren zouden dan ‘zachte eitjes’ zijn geworden, wat ze vervolgens moeten ontkennen om zich niet nog meer te schamen.

Klachten kunnen zijn:

- Herinneringen in de vorm van beelden (intrusies), geluiden, gevoelens, geuren, nachtmerries, vreemde lichamelijke gewaarwordingen, black-outs, gaten in het geheugen
- Angsten die er vroeger niet waren
- Weigeren naar school te gaan, zich terugtrekken van vrienden
- Weigeren om aan het gezinsleven deel te nemen
- Depressies, gevoelens van eenzaamheid, nadenken over de zin van het leven, de dood en de toekomst
- Verhoogde prikkelbaarheid tot en met hevige agressieve aanvallen (‘uitbarstingen’) aan toe
- Zelfverminking (krabben, snijden, slaan)
- Pogingen om zichzelf te kalmeren met alcohol, geneesmiddelen, drugs
- Lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn, duizeligheid, flauwvallen
- Gewijzigd eetpatroon: te weinig of te veel eten
- Moeite met in slaap vallen, ‘s nachts wakker worden
- Aanhoudende vermoeidheid of ‘uitgeput zijn’
- Nachtmerries
- ‘Innerlijke onrust’, ‘zich niet kunnen uitschakelen’
- Concentratie- en leerproblemen

Niet alle genoemde klachten hoeven zich voor te doen. Het kan ook zijn dat iemand vandaag klachten heeft die morgen weg zijn en overmorgen weer de kop opsteken en er andere klachten ontstaan.

Als ouders kunt u de adolescenten ook helpen door het goede voorbeeld te geven en voor uzelf hulp te zoeken als u hier behoefte aan heeft. Vrienden of ‘externe’ experts krijgen in veel gevallen sneller toegang tot jongeren dan de eigen ouders. Dat kan ouders erg kwetsen en voor hen moeilijk te verkroppen zijn. Het doel is echter niet om iets tegen de ouders te doen. Voor jongeren is het vaak de enige optie om hun gezicht niet te verliezen en niet nog meer afbreuk te doen aan hun gevoel voor eigenwaarde.

Als men rekening houdt met de behoeften van jongeren, dan is het nog steeds mogelijk om met hen een zinvol gesprek te voeren over wat ze hebben meegemaakt. Zolang jongeren het gevoel hebben dat ze zelf kunnen bepalen wanneer ze iets vertellen en hoeveel ze erover kwijt willen, dan stellen ze

zich eerder open en dan nemen ze aangeboden hulp van hun ouders sneller aan. Als ze het gevoel hebben dat ze worden uitgehooard, slaan ze eerder ‘dicht’ en verzetten ze zich tegen alle bemoeienissen van hun ouders.

Belangrijk

Tot slot is het volgende echt belangrijk: In een gezin waarin een van de gezinsleden of het hele gezin een traumatische situatie heeft meegemaakt, vormt dit altijd een grote belasting voor het hele gezin. Hoe moeilijk het ook is, met de benodigde hulp kunnen alle getroffen weer hun plek in het leven vinden.

De rol van de Unfallkasse (ongevallenverzekering) na traumatische gebeurtenissen op school

De Unfallkasse organiseert en financiert de gerichte nazorg

In acute fase na een traumatische gebeurtenis is er vooral veel vraag naar politie en hulpdiensten.

De psychische belasting voor de kinderen is groot. Familieleden of professionele begeleiders kunnen helpen bij de verwerking van een traumatische gebeurtenis. De Unfallkasse (UK) is een van de belangrijkste spelers van het tweede uur als het gaat om de gerichte en beheerde koppeling en coördinatie van de bestaande hulpsystemen alsook om de beschikbaarstelling van extra zorgvoorzieningen.

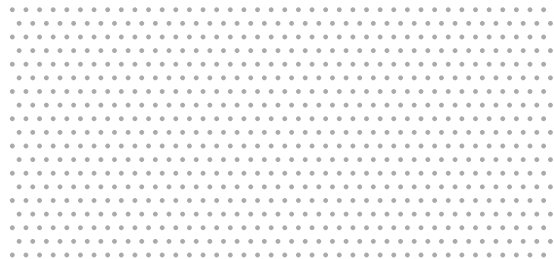
De UK is de wettelijke ongevallenverzekering van onder meer scholieren in één Duitse deelstaat. Als uw kind tijdens een schoolbezoek aan een traumatische gebeurtenis werd blootgesteld en u merkt dat u professionele medische of therapeutische hulp wilt zoeken, garandeert de UK voor zijn verzekerden een lokale, professionele en interdisciplinaire psychologische nazorg op de (middel) lange termijn.

Het wezenlijke doel van de crisisinterventie bestaat uit het voorkomen van langdurige en vooral chronische psychische beperkingen. Om dit te voorkomen, maakt de UK gebruik van alle geschikte middelen voor medische revalidatie, revalidatie op school of beroepsrevalidatie en sociale revalidatie Een be-

langrijk succescriterium voor een geslaagde interdisciplinaire medische zorg is een zo snel mogelijke inschatting van de noodzaak van medische nazorg door de professionele partners van de UK. Ze bieden handvatten voor een optimale zorg en garanderen de benodigde uitwisseling van informatie met de UK. Bovendien is het juist bij veel van de mogelijk getraumatiseerde kinderen nodig dat scholen nauw met UK samenwerken en vroegtijdig namen en gegevens van de getroffen kinderen aan de UK doorgeven.

De UK vergoedt de overgebleven schade aan de gezondheid

Ook al is er goede nazorg, dan nog kunnen er gedurende langere tijd vervolghandelingen noodzakelijk zijn. Als er door de gebeurtenissen een fysieke of psychische schade aan de gezondheid overblijft, betaalt de UK onder bepaalde voorwaarden een vergoeding als uitkering. De fase van de medische revalidatie, beroepsrevalidatie en sociale revalidatie wordt met financiële bijdragen ondersteund.



Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2

12277 Berlin

Telefon 030 7624-0

Telefax 030 7624-1109

unfallkasse@unfallkasse-berlin.de

 www.unfallkasse-berlin.de