

# Perspectief voor vroegkinderlijke traumatisering (VCT)

DOOR: SYPKE VISSER

## Wat is vroegkinderlijke traumatisering?

Vroegkinderlijke traumatisering is de overkoepelende term die aangeeft dat er bij een kind in zijn jeugd ernstige gebeurtenissen (trauma's) plaatsvonden. Hierdoor ontstaan er tijdens de ontwikkeling naar volwassene vooral hechtingsproblemen. Dit heeft een chronisch ontregelend effect op de emoties.

## Is er verschil met andere vormen van traumatisering?

Trauma's worden onderscheiden in drie types: onpersoonlijk, interpersoonlijk of met hechtingsfiguren, waarbij de impact telkens groter is voor de persoon. Vroegkinderlijke traumatisering behoort tot type 3 trauma.

## Aan welke gebeurtenissen denk je bij vroegkinderlijke traumatisering?

- emotionele verwaarlozing
- verlies van ouders
- adoptie
- tweedegeneratieproblematiek als die zich uit in ontoegankelijkheid of onberekenbaarheid van de ouder
- ziekenhuisopnames als kind op jonge leeftijd
- psychiatrische ziekte en/of verslaving van de ouders met daarbij horende ontregeling en rolomkering
- getuige zijn van mishandeling of geweld
- zelf als kind slachtoffer zijn van fysieke of emotionele mishandeling en/of verwaarlozing en/of seksueel misbruik

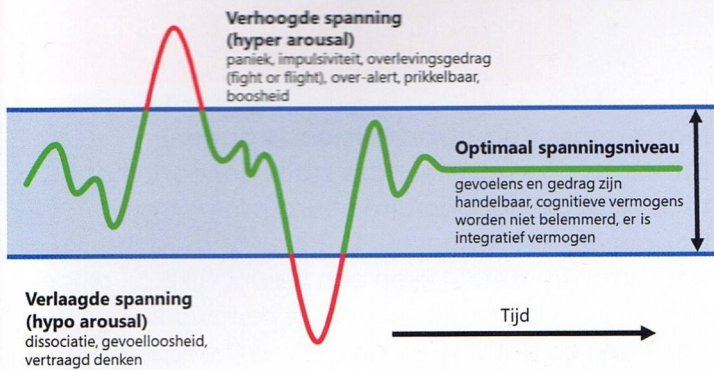
## Hoe weet je of dit speelt?

Om vlot een globaal inzicht te krijgen of vroegkinderlijke traumatisering aanwezig is en in welke mate, gebruik je de ACE-scorelijst, zie: <https://www.praktijksypkevisser.nl/kopp-kindproblematiek/>. Deze lijst kwam tot stand na grootschalig internationaal onderzoek, the Adverse Childhood Experience Study (ACE Study). Dit onderzoek geeft de relatie weer tussen negatieve ervaringen in de kindertijd en psychische, lichamelijke en sociale problemen op volwassen leeftijd.

## Wat zijn de effecten voor volwassenen met vroegkinderlijk trauma?

Kinderen met een chronisch gemis aan geborgenheid en veiligheid in hun jeugd, kampen als volwassenen met een verstoring in de regulatie van hun emoties. De systemen voor gehechtheid en sociale betrokkenheid raken aangetast. Doordat er onvoldoende opvang en troost is om als kind weer tot rust te komen en te ontspannen, blijft het systeem van het kind signalen afgeven die te maken hebben met zijn ervaring van onveiligheid. Er vindt geen reset plaats. Verder heeft hij een verminderd vermogen voor het integreren van linker- en rechterhersenhelft en voor het verwerken van nieuwe informatie. Het kind kan die ervaringen nog niet begrijpen en reageert onbewust en reflexmatig. Deze neurologische reactie - ook wel neuroceptie genoemd - (in tegenstelling tot perceptie die wel bewust is) geeft blijvende effecten in de psychofysiologische groei. Zo ontstaan structurele effecten, die als traumasparen het (be)leven blijven beïnvloeden. Vergelijk het maar met een gebouw of een brug, waarvoor tijdens de fundering onvoldoende hechtend materiaal is gebruikt. Daardoor is de belastbaarheid geringer wat uiteindelijk problemen geeft in de draagkracht. In het slechtste geval, stort hij in.

Als het kind jonger is, zijn de effecten van traumatisering fundamenteel en heeft dit consequenties voor zijn ontwikkeling. Vaak zijn er uiterlijk geen opvallende problemen doordat het kind zich adequaat aanpast. Dit aanpassingsvermogen zie je terug in een opdeling (**dissociatie**) van zijn bewustzijn. Dissociatie is de sleutel voor het begrijpen van traumatisering. Om te kunnen omgaan met de te heftige werkelijkheid, ontstaat er in het bewustzijn een **overlevingsdeel**. Dat past zich creatief aan en wordt als norm (aal) ervaren, deze informatie wordt als 'veilig' opgeslagen. Dit wordt ook wel Ogenschijnlijk Normaal Persoondeel (ONP) genoemd. Anderzijds ontstaat er een **ervaringsdeel** met een inhoud die te heftig is om als kind te kunnen bevatten. Dat wordt aangeduid als Emotioneel Persoondeel (EP) of het 'deel dat nog leeft in traumatisch'.



Wanneer de traumatisering ernstig en/of duurzaam is geweest, zal de mate van aanpassing en opdeling zich navenant uitbreiden. In het dagelijks leven kunnen allerlei fysieke en mentale handelingen interne traumatische ervaringen triggeren en is de volwassene dan vaak bang voor wat er in hem omgaat. De angst voor de traumatische herinnering, vormt de kernfobie. Ook handelingen die dat gevoel enigszins activeren, vermijdt hij. Zo kunnen er veel traumagerelateerde fobieën ontstaan, vergelijkbaar met concentrische cirkels bij een steen in de vijver.

### Hoe uit zich dat in de praktijk?

Wat je als kind meemaakt, blijf je in je lichaam meedragen, ook als volwassene. Mensen met vroegkinderlijke verwaarlozing en trauma, leven in hun lichaam als in een mijnenveld. Als er plotseling iets wordt getriggerd, kan dat tot een heftige innerlijke reactie leiden. Die triggers kunnen ogenschijnlijk klein zijn, zoals geur, geluid, woord of mimiek. Plotseling ontstaat er een heftige emotionele reactie. Vaak wordt die heftige emotionele reactie niet (meteen) geuit, maar is er innerlijk strijd. Hierdoor vormt het kunnen afronden van mentale en/of fysieke handelingen vaak een probleem. Vooral als dit onbewust gebeurt, kan dit tot verstoring van de waarneming leiden en tot problemen in relatie tot zichzelf, tot anderen en tot de omgeving. Er ontstaat een gealarmeerde innerlijke toestand van hyper- dan wel hypo- arousal. Met de Window-of-Tolerance, zie hierna, licht ik dit toe.

### Window of Tolerance (WoT)

Iemand die lekker in zijn vel zit, voldoende energie heeft, opgewekt en ontspannen is, zit in zijn WoT (Siegel, 1999), het optimale spanningsgebied. Zolang iemand zich in de WoT bevindt, kunnen emoties en indrukken verwerkt worden en krijgen ze een plek. Wanneer spanningen te

hoog oplopen, kunnen mensen echter uit hun WoT raken. Dat uit zich op twee manieren: iemand komt in een overactieve staat (vechten-vluchten) terecht of juist in een passieve staat (bevrozen). De WoT is kleiner bij mensen die last hebben van een trauma. Hierdoor raken zij sneller uit balans.

### Wat is nodig en op welke manier?

Globaal gezegd: bij volwassenen met VCT is verbetering nodig van hun systeem van **gehechtheid** en **sociale betrokkenheid**; zij moeten hiervoor nieuwe patronen aanleren. Als algemene regel geldt, dat iedere extreme reactie een gepolariseerd tegendeel heeft. En dat alle delen een positieve functie hebben, ook als ze op disfunctionele manieren handelen of reageren. Getraumatiseerde mensen hebben meestal begeleiding nodig om dit te leren begrijpen en te ervaren. Omdat het bij vroegkinderlijke traumatisering om diepliggende structurele problematiek gaat die een complexe invloed heeft op de persoonlijke ontwikkeling, is het belangrijk de begeleiding zorgvuldig en voorzichtig te doen om hertraumatisering te voorkomen.

De therapie begint met het versterken van de draagkracht en stabiliteit van het gevoel, zodat er genoeg 'droge plekken zijn' van waaruit het innerlijk moeras wordt 'drooggelegd'. Eerst moet er een gezonde basis van zelfzorg en zelfliefde zijn. Hierbij is het zogenoemde 3-fasenmodel zeer passend. Het gaat om een intensief proces waarbij de therapeutische relatie een hulpmiddel is en de vorm heeft van een samenwerkingsrelatie tussen de therapeut en de cliënt als co-therapeut.

**Sypke Visser** is psychosociaal therapeut, gespecialiseerd in VCT, met een praktijk in Groningen en Smilde  
[www.praktijksypkevisser.nl](http://www.praktijksypkevisser.nl) T: 06-50603407

### Transpersoonlijk.net, netwerk voor zorgprofessionals

Transpersoonlijk.net (TPnet) is hét netwerk voor de coach, counselor & therapeut

Meer informatie over het lidmaatschap:  
[transpersoonlijk.net/info-lidmaatschap/](http://transpersoonlijk.net/info-lidmaatschap/)