UK Berlin
Unfallkasse Berlin

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

Informatie voor direct getroffenen en hun familieleden

Niederländische Ausgabe der Broschüre (Kurzversion): Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen
Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige

Herausgeber: Unfallkasse Berlin
Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin
Umsetzung: GMF, Essen | Stand: 2026

Autoren: Dipl.-Psych. Monika Dreiner, PP/AKJP
Dipl.-Psych. Thomas Weber, 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 (Kurzversion) „Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen – Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige“

Rechte der Broschüre in Fremdsprachen:
Unfallkasse Berlin

We kregen tijdens ons werk herhaaldelijk het verzoek om kort schriftelijk aan te geven hoe mensen na traumatische ervaringen kunnen handelen. De getroffenen wilden in alle rust begrijpelijke informatie tot zich kunnen nemen. Familieleden waren op zoek naar materiaal om de getroffenen beter te kunnen begrijpen. Men was niet op zoek naar een dikke pil met vakliteratuur, maar naar een korte samenvatting van de meest relevante informatie. Met deze brochure willen we aan deze wens tegemoetkomen.

Let op

De brochure kan op geen enkele manier dienen als vervanging voor een eventueel noodzakelijk deskundig persoonlijk advies, psychotherapie of ambulante of intramurale zorg!

Het is gebleken dat traumatiserende ervaringen bij veel mensen tot soortgelijke of vergelijkbare klachten en problemen kunnen leiden. Dat neemt echter niet weg dat het zeer belangrijk is dat u als getroffene goed op uzelf let. Kijk naar wat voor u persoonlijk belastend is en zorg ervoor dat u de eventuele benodigde ondersteuning krijgt waar u concreet behoefte aan heeft.

Als familielid kunt u letten op wat een positieve uitwerking heeft op de getroffene. Getroffenen geven gewoonlijk signalen af of kunnen u zeggen welke hulp op dat moment optimaal is. Richt uw hulp voor de getroffenen altijd op de concrete behoeften van iemand. Dring de getroffene niet uw hulp op als degene deze hulp niet wil. Bied aan om te helpen zonder dat u zich aan de getroffene opdringt. Er zijn geen universele toverformules.

Ook familieleden kunnen worden belast, bijvoorbeeld door gedragsveranderingen van hun vertrouwde persoon. Zij kunnen ook het gevoel krijgen dat niets meer zo is als voor de gebeurtenis. Daardoor kunnen ze zich hulpeloos en machteloos voelen. Het kan familieleden ook zwaar vallen dat een belangrijke hulp aan de getroffene kan zijn om ‘alleen’ aanwezig te zijn en verder ‘niets’ te doen.

Mensen reageren verschillend op ervaringen en geboden hulp. Wat voor de een behulpzaam is en ontlast, kan bij de ander ergernis oproepen en extra belastend zijn. Onverwerkte traumatiserende ervaringen hebben

invloed op iemands manier van leven (relaties, werk en vrije tijd) en de kwaliteit van leven. Als het om uzelf gaat, schroom dan niet om professionele hulp te zoeken. Psychotrauma's kunnen niet alleen leiden tot hulpeloosheid en angst, maar veroorzaken soms ook bizarre en 'gek' uitziende reacties die ook tot angst kunnen leiden. Iemand die getraumatiseerd is, wordt echter niet gek, maar datgene dat die persoon heeft meegemaakt, is gek.

In de eerste weken moeten alle bijzonderheden en alle klachten worden gezien als normale reacties op abnormale gebeurtenissen. Het maakt daarbij niet uit hoe heftig of ongewoon deze gevoelens tot uiting komen. Na zulke ernstige gebeurtenissen is er geen foute manier van voelen. Vanzelfsprekend kan het zo zijn dat het slecht met u gaat na zulke gebeurtenissen. Het kan echter ook zijn dat u zich (eventueel in fases) goed voelt. Soms kan deze toestand ook plotseling omslaan en dat is vaak onbegrijpelijk voor uw omgeving. Ook deze reacties zijn echter normaal.

Veel getroffenen proberen om eerst zelfstandig om te gaan met deze psychische letsels. Ook deze pogingen tot zelfgenezing zijn normale reacties op de meegemaakte traumatische gebeurtenissen. De getroffene probeert om de wond te 'genezen' met behulp van de persoonlijke copingmechanismen. Ieder van ons heeft in zijn leven op zeer verschillende manieren geleerd om met pijnlijke ervaringen om te gaan. Iedereen heeft zijn eigen strategieën en methoden ontwikkeld voor het reageren op pijnlijke situaties. Alle getroffenen zullen hun toevlucht hiertoe nemen. Wat heeft u in het verleden geholpen? Wat was nuttig in vergelijkbare situaties? Hoe kom ik hier weer uit? Waarvan verwacht ik dat het mij helpt? U probeert zo met de traumatische ervaringen om te gaan. Dat doet iedereen op zijn eigen manier en binnen zijn eigen mogelijkheden. Dat is in eerste instantie goed. Uw geest doet zo een poging om de psychische wond te genezen. Dat is precies wat uw huid doet met het dichten van een wond nadat uw huid is opengehaald. Met deze pogingen tot zelfgenezing proberen wij grip te krijgen op de belasting en om deze te verwerken. Alles wat mij persoonlijk helpt, moet daarom worden ondersteund. Dat kan zeer verschillend zijn. Als u merkt dat u niet voldoende kracht hiervoor heeft en dat u hierbij ondersteuning wil hebben, moet u hiernaar op zoek gaan en deze krijgen. Schroom niet om te vragen om hulp en ondersteuning. Dat geldt vooral als u na enige tijd merkt dat u het in uw eentje niet meer voor elkaar krijgt.

Op de volgende pagina's vindt u veel informatie over wat bij een traumatische gebeurtenis met u gebeurt. Ook staan hier de typische reacties beschreven die zich na zo'n gebeurtenis kunnen voordoen.

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

Conflicten en woordenwisselingen zijn ervaringen die bij het alledaagse leven horen en waarvoor we in de loop van ons leven individuele copingstrategieën hebben ontwikkeld. Vaak zien we een conflict (zoals problemen op het werk) al van tevoren aankomen en daar kunnen we ons op voorbereiden.

Iedereen kan in principe last krijgen van een psychisch trauma! Wat traumatiserende situaties echt typeert, is dat ze plotseling en onverwacht optreden. Ze zijn niet te plannen, maar zijn er gewoon opeens en vormen een zware belasting. Het lijkt op deze momenten net alsof iemand de tijd heeft stilgezet. Alle vertrouwde en beproefde middelen en manieren die tot nog toe volstonden om met moeilijke situaties om te gaan, werken niet. Gevoelens van angst, machteloosheid en hulpeloosheid overheersen dan ook. Zulke geestelijke trauma's of psychotrauma's overbelasten het psychische verwerkingsproces: er zijn dan geen strategieën en reserves meer waar de psyche op terug kan vallen.

Traumatiserende gebeurtenissen kunnen zeer divers van aard zijn. Zo kan bijvoorbeeld ook een auto-ongeluk dat u zelf hebt of 'slechts' ziet gebeuren traumatisch zijn. Op basis van de oorzaak/veroorzaker kunnen trauma's als volgt worden ingedeeld:

- ongevallen/rampen (vliegtuigongeluk, explosie, brand, etc.)
- natuurrampen (tsunami, bosbrand, overstroming, etc.)
- gedrag of effecten van mensen (mishandeling, misbruik, oorlog, marteling, etc.)

De verwerking van traumatische ervaringen volgt bepaalde wetmatigheden

Het werken met mensen die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt, heeft ons geleerd dat zulke gebeurtenissen normaal gesproken volgens een bepaald patroon worden verwerkt: de getroffenen bevinden zich in eerste instantie in een soort shocktoestand. De shock is een lichamelijke reactie die primair dient om de traumatiserende situatie te overleven en weer een gevoel van veiligheid te krijgen. Dat gebeurt bijvoorbeeld door de plek te verlaten waar deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan of door zich te omringen met mensen die dierbaar zijn.

Na deze fase volgt de eerste verwerkingsfase waarin iemand zich soms heel slecht voelt en constant met de gebeurtenis bezig is (gedachten, beelden en gevoelens). Daarna krijgt iemand weer de indruk dat alles voorbij is en doorstaan. Dit heen en weer gaan van dat het slecht of goed met iemand gaat, maakt deel uit van de verwerking en is heel normaal. In de tweede verwerkingsfase wordt tot slot de meegemaakte en verwerkte gebeurtenis in het leven van alledag opgenomen. Het trauma wordt een deel van het leven waarover iemand het kan hebben zonder dat die nare gevoelens opnieuw boven komen drijven. Het wordt een verhaal dat zou kunnen beginnen met de woorden: ‘Er was eens …, ik heb ooit eens meegemaakt …’ We hebben het hier over het *natuurlijke* procesverloop van traumaverwerking.

Niet elke nare situatie is voor iedereen traumatiserend

Mensen reageren zeer verschillend op pijnlijke ervaringen. Als bijvoorbeeld drie mensen dezelfde nare situatie meemaken, kan er een getroffene zijn die zonder hulp met deze stress kan omgaan. Bij een andere getroffene kan bijvoorbeeld een advies helpen volstaan om de aanwezige vermogens tot zelfgenezing opnieuw te activeren. Bij de derde persoon kan daarentegen psychotherapie nodig zijn op de vermogens tot zelfgenezing op te bouwen en te ontwikkelen. Deze verschillende reacties zijn bijvoorbeeld ook te zien bij een doodnormale verkoudheid: de ene persoon ontloopt de dans, ook al hoest en proest iedereen om hem heen, de andere persoon krijgt koorts en weer iemand anders heeft vanwege een zware longontsteking medische of zelfs intramurale zorg nodig. Hulp, ondersteuning en therapie houden bij psychische trauma’s onder andere in dat het vermogen tot zelfgenezing wordt geactiveerd of opgebouwd en gestimuleerd.

Getroffenen hebben behoefte aan een begripvolle medemens

Mensen die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt, hebben de grenzen ondervonden van wat ze aankunnen. Daardoor verandert er veel in hun zelfbeeld. Hierdoor wordt de wereld vaak ervaren als onvoorspelbaar en oneerlijk. Het gevoel grotendeels grip te kunnen hebben op het leven heeft een deuk opgelopen. Het oude wereldbeeld (voor het trauma) kan niet met een druk op de knop weer worden hersteld. Eerst moet zelfgenezing worden geactiveerd en effect kunnen hebben. Tot het moment dat de eerste resultaten zichtbaar worden, zijn getroffenen zeer kwetsbaar. Ze kunnen soms onbegrijpelijk en vreemd gedrag vertonen. Dat heeft in eerste instantie als doel om een nieuw trauma te voorkomen. Er is veel geduld en begrip nodig voor de situatie en het vaak veranderde gedrag van getraumatiseerde mensen. Als ze met hun onbegrijpelijke gevoelens, gedachten en hun gevoeligheden worden geaccepteerd, kunnen ze weer aansluiting krijgen met de wereld.

De getroffenen hebben dit begrip zowel nodig van familieleden als van collega's en leidinggevenden. Afhankelijk van het soort en de ernst van een trauma heeft een getroffene tijdelijk wat afstand nodig van de dagelijkse stress op het werk. Iemand anders kan zich daarentegen weer het beste herstellen als het verloop van de dag zo veel mogelijk lijkt op dat van voor de specifieke gebeurtenis.

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

Psychotrauma's laten duidelijk sporen achter in de hersenen. Ze hebben een zeer grote invloed op het functioneren ervan. Deze veranderingen kunnen alleen tijdelijk van aard zijn en zich dan weer normaliseren of bij ernstige en herhaalde trauma's ook langer duren.

In extreem stressvolle, levensbedreigende situaties zorgen de hersenen er in eerste instantie voor dat de lichaamsfuncties die als eerste nodig zijn om te overleven, goed verlopen. De hersenen schakelen over op de overlevingsmodus. Deze reacties doen denken aan het instinctieve gedrag van dieren: we lopen ofwel snel weg uit het gevarengebied, we gaan de strijd aan of we doen ons net als het konijn voor de slang als dood voor. In de hersenen wordt een keten van zinvolle reacties in gang gezet om dit mogelijk te maken. Ze zorgen ervoor dat er in het bloed meer stresshormonen vrijkomen. Daardoor stijgt de bloeddruk, gaat het hart harder kloppen en wordt de ademhaling vlak en snel. Het lichaam is klaar om te vluchten, te vechten of te verstarren. In dit soort situaties overheersen in eerste instantie gevoelens van (doods)angst en het gevoel bedreigd te worden. Het overzicht over de situatie gaat verloren (zogenaamde tunnelvisie). Als iemand om zichzelf het leven te redden heel snel van een bedreigende en gevaarlijke situatie moet wegrennen, is het allereerst belangrijk om goed te kunnen rennen. De overheersende angst voorkomt dat iemand stopt om naar bijvoorbeeld een etalage te kijken of naar de bloemen de langs de rand van de straat staan.

Vergeten als bescherming

De hersenen werken dan in een soort van noodprogramma. De aandacht is gericht op overleven. In deze bedreigende situaties nemen mensen zichzelf en ook de omgeving anders waar. Het is vaak lastig om de situatie te bevatten en om precies te zien, te horen, te ruiken of te voelen wat er aan de hand is. Sommige mensen kunnen zich echter losse dingen zeer goed herinneren als het gevaar is geweken. Ze weten alleen niet precies wat en hoe iets is gebeurd. Mensen die een ernstig ongeluk hebben overleefd, zeggen bijvoorbeeld: “Ik zie nog de auto op mij afkomen en van wat er daarna gebeurde weet ik niets meer.”

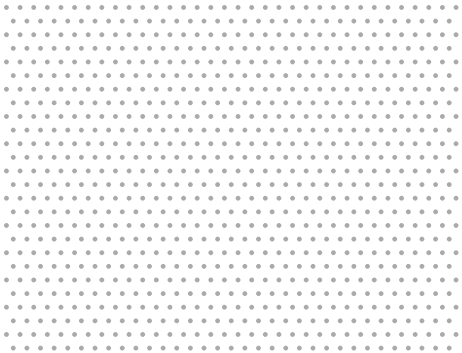
Het kan ook gebeuren dat iemand zich eerst helemaal niets meer herinnert en zich daarna afvraagt waar en wie hij is. Dit complete geheugenverlies wordt amnesie genoemd. Amnesie heeft onder andere als taak om het slachtoffer te beschermen tegen de herinnering aan een verschrikkelijke gebeurtenis. Hoelang een amnesie kan duren, is per geval verschillend. Ook de periode die iemand totaal kwijt is, kan verschillen. Normaal gesproken gaat de amnesie weer weg als de leefomgeving weer veilig is.

Vermijden als bescherming

Een ander beschermingsmechanisme is het vermijden van alles wat doet denken aan de pijnlijke en bedreigende situatie of alles wat ertoe kan leiden dat het trauma zich opnieuw kan voordoen. Als iemand bijvoorbeeld een ernstig auto-ongeluk heeft meegemaakt, kan degene vermijden om weer in de auto te gaan zitten of om weer op de straat te rijden waar het ongeluk plaatsvond. Mensen die een bankoverval hebben meegemaakt, durven wellicht niet meer in de bank te werken. Vermijden heeft er niets mee te maken dat de getroffene zich aanstelt of een ‘angsthaas’ of een ‘zacht ei’ is. De schrik is dan nog te aanwezig en de hersenen staan nog ingeschakeld op de ‘overlevingsmodus’. Het vermijden is zeker een handige manier om de angst onder controle te krijgen en zichzelf te beschermen. Het helpt de getroffene als dit gedrag kan worden gewaardeerd en geaccepteerd. U mag daarom niet door familieleden of anderen onder druk worden gezet.

Constant alert zijn als bescherming

Een andere mogelijkheid om zichzelf te beschermen is om constant op te letten en altijd zeer alert te zijn. Onbewust gaat de hoop hierachter schuil dat door het constant alert zijn iemand kan verhinderen dat een trauma zich opnieuw kan voordoen. Een extreme inspanning om alert te zijn en op te blijven letten kan echter tot slaapstoornissen leiden. Het kan hierbij zowel gaan om het in slaap vallen als het goed kunnen doorslapen. Bij het in slaap vallen of 's nachts hebben getroffenen nachtmerries waarin vaak flarden van de gebeurtenis als droombeelden terugkomen. Ze schrikken dan op uit hun slaap zonder echt wakker te worden. Veel van hen baden dan in het zweet. Het kan ook zo zijn dat de nachtmerrie zo hevig was, dat iemand urenlang wakker ligt en de slaap niet meer kan vatten. Daarnaast is het mogelijk dat getroffenen in hun slaap praten of gillen. Na zo'n nacht is iemand de volgende ochtend niet goed uitgerust en geprikkeld.



Concentratieproblemen overdag

Het constant alert zijn kan naast slaapproblemen ook andere gevolgen hebben. Iemand die een overval heeft meegemaakt en zich wil wapenen tegen een nieuwe overval en daarom constant op zijn hoede is, heeft moeite om zich te concentreren op de alledaagse dingen, zoals werk en het opvoeden van de kinderen. Het lijkt alsof niets meer echt goed lukt. Er kunnen foutjes in dingen sluipen, iemand kan vergeetachtig worden en kan zich blijkbaar de simpelste dingen niet meer heugen. Tegelijkertijd kan het voorkomen dat hele specifieke dingen worden onthouden die op het eerste gezicht helemaal niet belangrijk leken. Ze kunnen in het licht van de gebeurtenis echter wel degelijk zinvol zijn voor de getroffene. Iemand die zijn huis bijvoorbeeld is kwijtgeraakt door een brand, kan de sirenes van de politie, brandweer en ambulance van elkaar onderscheiden. Bij het boodschappen doen vergeet deze persoon vervolgens wat hij wilde kopen of bij het binnenlopen van een kamer vergeet hij waarom hij de kamer binnenliep.

Onverwacht komen herinneringen naar boven

Zoals eerder vermeld, schakelt ons brein in traumatiserende situaties op een soort overlevingsmodus over. Deze stand zorgt ervoor dat we deze situatie psychisch kunnen overleven en dat we deze überhaupt aankunnen. Het leidt er echter ook toe dat alle indrukken die we in deze situaties via al onze zintuigen binnenkrijgen, niet goed kunnen worden verwerkt. Het kan daarom gebeuren dat er opeens en onverwacht flarden herinneringen aan deze gebeurtenissen weer naar boven komen: een beeld, een geur, een geluid of misschien een knal, een beklemmend gevoel of het gevoel achterna te worden gezeten, etc. (Deze onvrijwillige herinneringen worden intrusies genoemd.) Dit moment voelt voor de getroffene aan alsof de gebeurtenis nog een keer opnieuw plaatsvindt, ook al gebeurt er in werkelijkheid helemaal niets van die aard. Dat zorgt voor angst en paniek, want de gedachte was alles te hebben doorstaan. De getroffenen 'weten' op de een of andere wijze toch dat deze beelden niet overeenkomen met de werkelijkheid van dat moment. Ze hebben echter maar weinig invloed op deze beelden. Dat zorgt vaak voor de angst gek te zijn: men ziet, hoort, voelt, proeft … iets waarvan men weet dat het er niet is. Ook als dat in de volksmond wordt omschreven als gek, dan nog hebben deze verschijnselen niets te maken met een geestesziekte. Het zijn de gevolgen van de overlevingsmodus. Ze verdwijnen zodra de gebeurtenis verwerkt is. 'Sommige mensen kunnen zich vanwege deze 'gekke situatie' ongewoon gaan gedragen, zich schamen, radeloos worden of zelfs agressief.

Deze herinneringen doen zich zeer vaak 's avond voor het slapen gaan voor of ook 's nachts in de vorm van nachtmerries. Om grip te krijgen op deze verschrikkelijke beelden en bijbehorende gevoelens, zijn getroffen bewust of onbewust bezig om wakker te blijven, terwijl ze eigenlijk moe en uitgeput zijn en graag van hun nachtrust willen genieten.

De verwerking van een traumatische gebeurtenis kost tijd

Een mens heeft tijd nodig om een traumatische ervaring te verwerken en in de vertrouwde wereld van alledag weer zijn plek te vinden en zich op zijn gemak te voelen. Als u een getroffene bent, gun uzelf dan de tijd om wat u heeft meegemaakt te verwerken. Dat geldt ook als familieleden en collega's van mening zijn dat u weer moet functioneren, omdat het 'toch niet zo erg was' of 'al lang genoeg voorbij is'. Vraag uw omgeving dat zij u de benodigde tijd geven.

Voor de verwerking kunnen grofweg de volgende termijnen worden aangehouden:

- In de eerste 10 tot 14 dagen bevindt de getroffene zich vaak in een soort van shocktoestand. Deze tijd heeft het lichaam nodig om van de overlevingsmodus weer om te schakelen naar de normale leefmodus. In deze tijd lijkt alles een warboel: niets is meer zo zoals het vroeger was. Op dit moment is een veilige woonomgeving en het contact met vertrouwde mensen belangrijk. In deze periode kan eventueel een crisisinterventie in een opvangcentrum ook ondersteuning bieden en behulpzaam zijn voor de partner of familie, omdat iedereen op de een of andere manier getroffen is.

- De volgende fase kan een halfjaar tot een jaar duren. In afzonderlijke gevallen kan hier de ernst en het soort traumatische ervaring een rol spelen. Als de klachten niet afnemen en er binnen het eerste halfjaar sprake is van sterke reacties, kan het al zinvol zijn om professionele hulp te zoeken.

- Normaal gesproken is na een halfjaar aan de afnemende klachten goed te zien of iemand een traumatische ervaring goed verwerkt en het dagelijkse leven weer aankan. Als dat niet het geval is, kan professionele hulp via een therapeut, die ervaring heeft met de behandeling van stoornissen als gevolg van trauma, uitkomst bieden. Lichamelijke klachten moeten eventueel via medisch onderzoek worden opgehelderd. Een trauma kan namelijk ook lichamelijke gevolgen hebben in de vorm van psychosomatische aandoeningen.

- Er zijn zogenaamde risicofactoren die de verwerking van een psychotrauma bemoeilijken. Hiertoe behoren onder meer het verlies van een dierbare, met name het verlies van een kind, eigen lichamelijk letsel, een eerder trauma, een nog voortdurend trauma, zoals oorlog of een nog voortdurend contact met de dader. In zulke gevallen kan vroegtijdige ondersteuning verlichting bieden.

Hieronder staan enkele veelvoorkomende klachten beschreven. Deze klachten kunnen deels of min of meer volledig optreden. Ze kunnen ook van de ene op de andere dag veranderen of helemaal verdwijnen.

De ervaring leert, zoals eerder aangegeven, dat traumatische ervaringen tot verschillende klachten kunnen leiden. Veel volwassenen die getroffen zijn, leiden aan zeer soortgelijke klachten, ongeacht cultuur of geslacht. De omgang met de klachten kan daarentegen van mens tot mens verschillen.

In de volgende lijst zijn de meest voorkomende klachten in vier categorie:en ingedeeld:

- herbelevingen, herinneringen (intrusies)
- vermijdingsgedrag
- vergeten (dissociaties)
- overprikkelbaarheid

Let op

Veel van deze klachten en afwijkende gedragingen kunnen ook in combinatie met andere aandoeningen optreden. Bij twijfel moet u altijd een expert of een therapeut raadplegen en de lichamelijke klachten in ieder geval medisch laten onderzoeken!

1. Herbelevingen, herinneringen (intrusies)

Onder intrusies wordt een bepaalde vorm van dingen opnieuw herinneren verstaan. Deze intrusies komen ineens opzetten en dringen zich op en overspoelen iemand zonder dat degene er controle over kan krijgen. Getroffenen beleven de herinnering of flarden ervan op een dusdanige manier dat ze de traumatiserende gebeurtenis op dat moment opnieuw meemaken. Het is alsof de gebeurtenis een reis door de tijd vanuit het verleden naar het heden heeft gemaakt. Op de een of andere manier 'weten' getroffenen die dit opnieuw meemaken dat het niet opnieuw in het heden gebeurt. Toch hebben ze het gevoel dat alles op dat moment plaatsvindt. Het gevoel dat ze hierbij krijgen is dan weer zo overweldigend, dat ze weer met hun overlevingsmodus op hun gevoel reageren. Dit komt dan wel niet overeen met de waarneming in het hier en nu, maar het is wel bepalend voor wat de getroffene meemaakt en voor het gedrag/handelen van de getroffene. Stelt u zich voor dat u net met uw partner in een restaurant zit om van een gezellig etentje te genieten. Een andere bezoeker loopt langs uw tafel en draagt toevallig dezelfde schoenen als de bankrover. U voelt alleen nog maar de drang om het restaurant zo snel mogelijk te verlaten en niets kan u daarvan weerhouden. Hoewel deze impuls vanuit de overlevingsmodus bezien zinvol lijkt, is dit voor uw gezelschap en voor de andere mensen maar moeilijk te volgen, omdat er zich op dat moment geen levensbedreigende situatie voordoet.

Deze herbeleving kan al onze zintuigen (gehoor, zicht, reuk.smaak, gevoel) of slechts één zintuig betreffen.

Dat houdt dat iemand:

- iets in het heden hoort (bijvoorbeeld een knal, schreeuw, sirene, schot, etc.) dat in het verleden plaatsvond,
- iets in het heden ziet (dader, brand, ongeluk, etc.) dat in het verleden plaatsvond,
- iets in het heden ruikt of proeft (brandgeur, parfum/zweet van de dader, zeewater, etc.) dat iemand in werkelijkheid in het verleden rook/proefde,
- iets in het heden voelt (aanraking, druk, pijn, etc.) dat iemand in het verleden voelde.

Over het algemeen kan men zeggen dat wat men in het verleden meemaakte geen deel wil uitmaken van het verleden maar telkens opnieuw weer de kop opsteekt in het heden. Zo kan het ook gebeuren dat bepaalde gedachten die over de traumatiserende situatie gaan, niet meer verdwijnen. Soms komen deze beelden ook 's nachts naar boven in nachtmerries en beletten ze iemand om de slaap te vatten.

Het kan ook gebeuren dat iemand in het heden echt iets hoort, ziet, ruikt/proeft of voelt, wat op het eerste gezicht helemaal niets met de gebeurtenis te maken heeft en vervolgens komen dan de beelden opzetten.

Dat kan bijvoorbeeld zijn:

- als op de radio een nummer te horen is dat tijdens het ongeluk werd gedraaid,
- als iemand bij het rijden naar een dierbare de remlichten van de auto voor zich ziet, zoals ook kort voor het ongeluk het geval was,
- als iemand in de bus naast de getroffene gaat zitten en zijn deo net zo ruikt als die van de dader,
- als het in de lift naar kantoor wat krap wordt en de getroffene toevallig door iemand anders wordt aangeraakt, zoals bij de overval.

Als een getroffene de situaties kent die deze beelden als herinnering oproepen (triggeren), dan kan degene dergelijke situaties uit de weg gaan. Zo komt iemand niet opnieuw in deze lus van herinneringen terecht en wordt de overlevingsmodus niet opnieuw geactiveerd.

2. Vermijdingsgedrag

Iemand die een psychisch trauma achter de rug heeft, is erop gericht om niet opnieuw in dit soort traumatiserende situaties terecht te komen, of het nu gaat om een echte situatie of de beelden uit het verleden. Vaak veroorzaakt alleen al de gedachte om bijvoorbeeld opnieuw die ene bank binnen te stappen zoveel angst, dat de getroffene in eerste instantie niet meer naar de bank gaat om niet nog een keer een overval te hoeven meemaken. De angst kan zich dan afhankelijk van de situatie op een gegeven moment uitbreiden en is dan niet meer beperkt tot de bank.

In het ergste geval wil iemand helemaal niet meer naar buiten gaan. Een angst kan zich ontwikkelen en het wantrouwen in anderen wordt over het algemeen sterker. Sommige mensen trekken zich steeds meer in zichzelf terug en praten nauwelijks meer, anderen kunnen niet meer ophouden om te praten en proberen op die manier de angst onder controle te houden.

Alle pogingen om de gevoelens van angst onder controle te krijgen, mogen vooral voor kennissen en familieleden op het eerste gezicht onverstandig lijken. Voor de getroffenen zelf zijn deze inspanningen echter pogingen om zichzelf vooruit te helpen. Het zijn doorgaans handige pogingen van de getroffene om niet opnieuw te worden overspoeld door deze pijnlijke beelden uit het verleden. De getroffene probeert hierdoor grip te krijgen op de intrusies om niet weerloos daaraan te zijn overgeleverd. Om deze reden vermijden veel getroffenen ook om over traumatische gebeurtenissen te praten. Zo beschermen ze zich ertegen om erdoor te worden overspoeld. De omgeving dient deze bescherming te respecteren. Familieleden moeten bij de getroffene dus niet aandringen om te praten over de traumatische ervaringen als ze dat niet willen. Zodra de overlevingsmodus van de hersenen weer afneemt, zullen ze merken dat sommige pogingen om het probleem op te lossen natuurlijk ook grote beperkingen met zich mee kunnen brengen. Onder bepaalde omstandigheden kan iemand dan met behulp van een begeleider of therapeut tot betere oplossingen komen.

3. Vergeten (dissociaties)

Bij traumatische ervaringen kan vergeten ook een mogelijkheid zijn om te vermijden, namelijk om te vermijden dat iemand zich de gebeurtenis weer geheel of ten dele herinnert. Dit is ook een manier om zich af te schermen, om niet te worden overspoeld door de gevoelens van de situatie die iemand heeft meegemaakt. Het gaat dus niet om het begin van een ernstige lichamelijke ziekte of ongesteldheid, of 'geen zin hebben'. Het brein voorkomt met dit deel van de overlevingsmodus dat de getroffene ook in zijn gedachten datgene kan oproepen wat hij heeft meegemaakt. Men kan zich niet druk maken om dingen die men zich niet meer kan herinneren.

Veel getroffenen hebben veel minder last van het verlies van herinneringen, maar voelen eerder een grote leegte of een gevoel van vervreemding. Nog een andere mogelijkheid om hetgeen dat iemand heeft meegemaakt te vergeten, is om de herinneringen in het lichaam op te slaan. Dan zijn ze wel aanwezig, maar bijvoorbeeld in de vorm van hoofdpijn of andere pijntjes die niet noodzakelijkerwijs een lichamelijke oorzaak hebben. Weer een andere mogelijkheid is dat het lichaam of delen van het lichaam niet goed meer worden gevoeld.

Omdat ook in combinatie met andere ziektes lichamelijke klachten kunnen optreden, moeten deze altijd medisch worden onderzocht. Als de klachten al voor de traumatische gebeurtenis aanwezig waren, kan het gaan om zowel een andere ziekte als sporen van de herinnering aan eerdere traumatiserende gebeurtenissen die door het nieuwe trauma weer zijn versterkt.

Mensen die te maken hebben met pijn als gevolg van trauma zijn niet kleinzerig en stellen zich niet aan. Ook deze klachten zijn een poging om deze nare gebeurtenis te boven te komen.

4. Overprikkelbaarheid

Tot slot nog een belangrijk aspect: de zogenaamde overprikkelbaarheid. Dit komt tot uiting in innerlijke rusteloosheid, in 'hyperalertheid', in slaapstoornissen (in slaap vallen en doorslapen), sneller schrikken en een slechtere concentratie. De getroffenen zijn snel geprikkeld en veel meer dan voorafgaand aan de gebeurtenis. Ze hebben vaker en sneller woede-uitbarstingen.

Deze klachten kunnen opzichzelfstaand, gecombineerd, permanent of tijdelijk optreden. Ze belasten de getroffenen en naaste familieleden evenveel. Ook al is er een sterke wil daartoe, de symptomen zijn niet zomaar uit te schakelen.

De getroffenen hebben het gevoel dat ze zichzelf niet meer kennen, schamen zich voor hun gedrag en begrijpen niet wat met hen mis is. Andere getroffenen worden bang en vrezen dat ze 'gek' zijn geworden. Ook komen er angsten voor dat ze niet meer van deze ondraaglijke gevoelens afkomen, dat niemand anders kan begrijpen hoe ze zich voelen en dat niemand kan helpen.

In dit soort situaties kunnen ook bij familieleden angsten ontstaan, deels dezelfde als bij de getroffenen. Ook zij kunnen vrezen dat hun partner niet meer uit deze toestand komt. Ze voelen zich hulpeloos en weten niet wat ze moeten doen, wat bijvoorbeeld wel helpt en wat 'verkeerd' kan zijn.

Soms bedoelen familieleden en vrienden het goed en ze vragen intensief naar alles wat met de gebeurtenis te maken heeft. Geheel naar het motto: als iemand zijn hart lucht en het ergste vertelt, dan verdwijnt het weer en wordt alles weer zoals vroeger. Vaak bereikt iemand ermee dat de herinneringen en alle bijbehorende gevoelens weer worden opgeroepen en dat de verwerking wordt verstoord. Over het algemeen helpt het om te luisteren naar de getroffene als hij uit zichzelf iets wil vertellen.

Hij maakt indien mogelijk kenbaar wat helpt of wat aangenaam aanvoelt. Het gaat dan veelmeer om een kort onderhoud, bijvoorbeeld om de werkgever van de getroffene te informeren dat iemand tijdelijk niet kan werken, of om samen de plaats van het ongeval te bezoeken, etc.

Ook kinderen maken zich zorgen om wat met hun ouder(s) aan de hand is. Ze kunnen geërgerd zijn als bijvoorbeeld hun vader, die ze kennen als sterke man, plotseling huilt of laat zien dat hij bang is. Ook kinderen kunnen zich dan hulpeloos voelen. Soms kunnen ze dit uiten door zichzelf belachelijk te maken om hun gevoel van hulpeloosheid te verbergen. Het kan ook belangrijk zijn dat familieleden deelnemen aan de consultgesprekken, zodat ze hun vragen en angsten ter sprake kunnen brengen.

Zo gek en vreemd de gevolgen van een psychotrauma ook mogen zijn, met de juiste ondersteuning is het mogelijk om de aansluiting met het leven weer te vinden.

De rol van de Unfallkasse (ongevallenverzekering) na traumatische gebeurtenissen op het werk en na hulpverlening

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 getroffenen is groot. Collega's, 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 werknemers in één Duitse deelstaat. Als u tijdens uw werk aan een traumatische gebeurtenis bent 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. Hetzelfde geldt voor eerstehulpverleners die iemand hebben geholpen die in nood verkeerde.

Het wezenlijke doel van de crisisinterventie bestaat uit het voorkomen van langdurige en vooral chronische psychische beperkingen. Om dit te voorkomen, maakt de Unfallkasse gebruik van alle geschikte middelen voor medische revalidatie, beroepsrevalidatie en sociale revalidatie Een belangrijk succescriterium voor een geslaagde, interdisciplinaire medische zorg is dat UK zo snel mogelijk contact heeft met de getroffenen die een professionele medische nazorg nodig hebben. Er is daarom een nauwe samenwerking nodig met bedrijf dat bij de UK is verzekerd.

De UK vergoedt de overgebleven schade aan de gezondheid

Ook al is er goede nazorg, dan nog kunnen er gedurende langere tijd vervolgbehandelingen 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.

Let op

Eerstehulpverleners zijn mensen die bij pechgevallen, algemeen gevaar of noodgevallen hulp bieden of iemand vanwege een acuut gevaar voor de gezondheid (proberen te) redden.

Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2
12277 Berlin
Telefon 030 7624-0
Telefax 030 7624-1109
unfallkasse@unfallkasse-berlin.de
www.unfallkasse-berlin.de

Best.-Nr. UKB LR 03 NL