Hoogbegaafdheid en vroegkinderlijk trauma (ACE's)

Door ervaring ben ik me steeds meer bewust geworden van het feit dat heel veel hoogbegaafde kinderen hun capaciteiten niet optimaal kunnen ontwikkelen of optimaal kunnen benutten. Er zijn hiervoor veel verklaringen te geven die de oorzaak zouden kunnen zijn. In dit artikel kijken we naar de invloed van traumatische jeugdervaringen (ACE's).

door Margriet Schouten

In mijn vorige artikelen heb ik veel geschreven over de combinatie van hooggevoelig en hoogbegaafd zijn. Deze combinatie kan er vaak voor zorgen dat een kind minder in zijn kracht kan komen. Door de hooggevoeligheid en het zich daar nog niet bewust van zijn of nog niet weten hoe daar mee om te gaan, kunnen er blokkades ontstaan. Denk hierbij aan faalangst, laag zelfbeeld, niet anders willen zijn en erbij willen horen, waardoor onderpresteren of niets meer willen leren (opgeven) op de loer liggen. Maar ook kan een onveilig familiesysteem van invloed zijn op de negatieve ontwikkeling van de hoogbegaafdheid. Uit familieopstellingen komt regelmatig naar voren dat wanneer ouders zich niet bewust zijn van hun eigen onbewuste patronen en soms ook trauma's, dit van grote invloed is op hun kinderen. Hoogbegaafde kinderen zien en weten en voelen al heel snel dat er iets speelt en gaan dan voor ouders zorgen (parentificatie/triangulatie). Een deel van hun energie wordt aan de ouders gegeven en kan niet worden ingezet voor hun eigen ontwikkeling.

In dit artikel wil ik aandacht besteden aan vroegkinderlijk trauma (= ACE's, Adverse Childhood Experiences). Dit doe ik door het behandelen van een casus met theoretische onderbouwing. Ik geef uitleg over het zenuwstelsel en bespreek wat trauma doet met het brein en het lichaam. Ook leg ik uit waarom lichaamsgericht werken zo ontzettend belangrijk is. Als hulpverlener moet je kinderen met ACE's ***traumasensitief*** kunnen begeleiden en ik leg uit wat dat inhoudt. Ik eindig met wat je als hulpverlener/ouder/school kunt doen om een kind te reguleren als het wordt getriggerd door een ervaring vanuit vroegkinderlijk trauma.
Alle theoretische informatie komt uit een webinar gegeven door ervaringsdeskundige en trauma-expert Anne Marsman. Zij doet veel onderzoek naar ACE's en met haar toestemming deel ik deze informatie (zie website www.traumanet.nl). Haar webinar kan ik jullie zeker aanraden.

De casus gaat over Giovanni, hoogbegaafd, ten tijde van de casus tien jaar

Giovanni wordt bij de praktijk aangemeld omdat hij in eind groep 7, nu groep 8 ontspoort. Zijn cijfers zijn enorm naar beneden gegaan. Als hij zo doorgaat moet school een ander advies gaan geven. Giovanni heeft twee klassen overgeslagen. Hij is getest in groep 6 en daar kwam uit dat hij hoogbegaafd is met een score van 140. Giovanni is toen hij vijf jaar was in een gezinshuis geplaatst omdat zijn ouders hem niet de veiligheid konden bieden die hij zo nodig had. Ook is er een voogd aangesteld. Giovanni ziet zijn ouders sinds de plaatsing wel, maar zeer onregelmatig. De gezinshuisouders hebben zelf drie kinderen en Giovanni paste zich gemakkelijk aan. Sinds eind groep 7 en nu in groep 8 is het misgegaan: thuis is hij brutaal en lijkt hij zich niet te willen aanpassen aan de gezinsstructuur. De gezinshuisouders dachten dat dit kwam doordat hij bij kinderen in de klas zit die in de prepuberteit zitten en dat hij hun gedrag kopieert.

Op school is hij overactief, onrustig, soms afwezig, onhandelbaar, brutaal, tegen de draad in, loopt weg en laat passief-agressief gedrag zien naar leerkrachten en klasgenoten. Het schoolwerk dat hij wil doen is minimaal. De vraag van school en gezinshuisouders: wat is er met Giovanni aan de hand?

In het levensverhaal van Giovanni hebben veel ingrijpende levensgebeurtenissen plaatsgevonden. Door middel van een uitgebreide intake met de gezinshuisouders en de voogd wordt er al het een en ander duidelijk. Giovanni heeft ouders die allebei niet bij machte waren om hem een veilige thuissituatie te bieden: vader werkt op een booreiland en is weinig thuis (emotioneel en fysiek weinig beschikbaar), moeder struggelt al sinds zijn geboorte met een burn-out en toen Giovanni vier jaar was, is er bij haar een bipolaire stoornis gediagnosticeerd. Het wordt duidelijk dat Giovanni in zijn eerste vijf levensjaren behoorlijk veel heeft meegemaakt: dit benoemen we als vroegkinderlijk trauma (ACE's).

Adverse Childhood Experiences zijn **nadelige (negatieve) ervaringen in de kindertijd die de hersenontwikkeling van een kind beïnvloeden**. Uit grootschalig internationaal onder-

zoek door Felitti e.a. (1998), *The Adverse Childhood Experience Study (ACE Study),* blijkt er een relatie te zijn tussen ongunstige ervaringen in de kindertijd (ACE's) en psychische, lichamelijke en sociale problemen en een optimale cognitieve ontwikkeling. Door ACE's is de stressgevoeligheid veel hoger dan bij een kind zonder ACE's.

In de geschiedenis van Giovanni komt naar voren dat hij lang te maken heeft gehad met onvoorspelbaarheid: een moeder die hem alleen liefde en veiligheid, zorg en troost geeft op haar goede dagen, maar hem op slechte dagen aan zijn lot overlaat. Deze situatie heeft lange tijd geduurd. Giovanni woonde naast de school en leerde al op zijn vierde om zelfstandig naar school te gaan, meestal zonder ontbijt. Hij was slim genoeg en ook loyaal naar zijn moeder om dit te verbergen voor de buitenwereld. Voor de omgeving werd dus pas laat zichtbaar dat dit kind aan langdurig traumatische ervaringen (onveilige thuissituatie en onveilige hechting) is blootgesteld. Hij had niemand die hem kon troosten, begeleiden, opvoeden, verzorgen. Hij moest vaak alles alleen doen en doordat hij zo slim was kon hij dit ook. Er is sprake geweest van langdurig chronisch complex trauma.

Chronisch trauma omvat meerdere traumatische ervaringen die zich ook gaandeweg de tijd voordoen. Complex trauma omvat gebeurtenissen die tijdens de kinderjaren hebben plaatsgevonden, waarbij je eigenlijk ook altijd onveilige hechting ziet. Combinatie van traumatische ervaringen en onveilige hechting. Het kind kan zichzelf dan niet meer goed *reguleren* en heeft een neuroceptie (de term ´neuroceptie´ beschrijft **de manier waarop het autonome zenuwstelsel informatie verzamelt en verwerkt zonder gebruik te maken van het denkende brein)** die is ingericht op **gevaar**.

Wanneer is iets traumatisch? Dat hangt af van:

1. De persoonlijke mogelijkheden tot het dragen/reguleren/verwerken wat er gebeurt. **Hoe kleiner je bent, hoe minder mogelijkheden je hebt.**
2. De subjectieve beleving en betekenisgeving van wat er met je gebeurt. Het gaat bij trauma niet zozeer om de objectieve gebeurtenis (hoewel daar wel vaak de nadruk op wordt gelegd), **maar over de vraag hoe het kind het heeft beleefd en welke betekenis het kind eraan heeft gegeven.**
3. De aard en intensiteit van de gebeurtenis/beleving. **Interpersoonlijk trauma,** dus tussen personen, is vaak traumatischer dan iets wat zich niet afspeelt tussen mensen. Wat hierbij ook een rol speelt, **is dat hoe dichter iemand bij het kind staat, hoe meer traumatiserend iets kan zijn (bijvoorbeeld ouders, familie, goede kennissen, leerkracht).**
4. De nazorg en sociale steun. Is er na een traumatische ervaring veel ruimte om te praten, om gecoreguleerd te worden, om spanning los te kunnen laten, je getroost te voelen, dan komt de gezonde en natuurlijke verwerking veel beter op gang dan **wanneer een kind helemaal alleen is, niet geloofd wordt of als dader wordt aangewezen.**
5. De eerdere ervaringen en veerkracht. **Als een kind al traumatische ervaringen heeft doorgemaakt, is de kans groter dat het kind dat nogmaals ervaart.** De mate van veerkracht bepaalt in hoeverre hiervan sprake van zal zijn.

In onze casus zou het dus zomaar kunnen zijn dat vroegkinderlijk trauma de oorzaak is dat Giovanni op dit moment zichzelf niet meer goed kan reguleren en een neuroceptie heeft die is gericht op **gevaar.** Dit zou de oorzaak kunnen zijn van zijn negatieve en onvoorspelbare gedrag en lage zelfbeeld. Hij is aan het overleven en uit dat door te vechten en te vluchten.

Ik ga ook in gesprek met Giovanni en het kost zeker een aantal sessies voordat hij mij vertrouwt

en zich open durft te stellen. Hij vertelt hoe hij zich voelt. Hij is boos op de hele wereld, heeft het gevoel dat hij niets in te brengen heeft, heeft geen controle over zijn eigen leven en is bang om straks naar de middelbare school te gaan. Hij wil eigenlijk helemaal niet weg van deze school. Het leren lukt ook totaal niet meer en dat maakt hem boos, want daarvoor lukte het hem allemaal heel gemakkelijk. 'Ik ben niet meer zo slim, ik denk dat ik dom ben,' geeft hij aan. De nieuwe school is spannend, want hij weet niet wat hij kan verwachten. Het lijkt alsof zijn lichaam continu het signaal afgeeft: 'Pas op, gevaar!' Giovanni kan zijn gedrag niet meer reguleren. Hij heeft geen invloed op hoe zijn lichaam reageert, dat merkt

hij zelf ook op. Voordat hij het in de gaten heeft, heeft hij een stoel al omgegooid of is hij weggelopen… Als hij terugkijkt op de ontstane situatie ziet hij ook wel in dat het niet handig is: 'Ik lijk dan wel een klein kind,' zegt hij. Hij merkt ook op dat hij alle geluiden in de klas veel te hard vindt en dat de stem van de leerkracht te schel is.

Thuis komt hij ook niet tot rust. Zijn eetlust is helemaal weg en hij wordt moe van dat gezeur dat hij moet eten. Het wordt mij wel duidelijk: Giovanni heeft een overactief sympathisch zenuwstelsel en het lukt hem niet meer om zichzelf te reguleren.

Wat zie je bij trauma en een overactief sympathisch zenuwstelsel?

1. Het kind is hyperalert, schrikachtig, gespannen. Het kind krijgt cognitieve klachten (aandacht, geheugen, concentratie). Ook zie je vaak lichamelijke klachten ontstaan (vaak verbonden aan de darmen, de blaas, de maag).
2. Een ander gevolg is dat het auto-immuunsysteem wordt aangetast doordat er constant sprake is van stress in het lichaam (hierdoor kunnen onder andere ook huidproblemen en ontstekingen ontstaan).
3. Er treedt een verstoorde neuroceptie op bij het kind. Het kind heeft een hyperfocus op gevaar (bewust of onbewust), vervorming van veiligheid (dingen die in de basis gevoelens van veiligheid zouden moeten oproepen, kunnen door trauma vervormd worden en gevoelens van onveiligheid oproepen). Hierdoor kunnen neutrale of veilige signalen alsnog als onveilig worden ervaren.
4. Je ziet vaak een onderontwikkeld systeem dat te maken heeft met de sociale verbondenheid en verbinding. Het kind is dan zo ontzettend bezig met gevaar dat dit resulteert in moeite/onvermogen om nog signalen van veiligheid op te pikken.
5. Je ziet bij het kind vaak een overgevoeligheid voor prikkels: geluid, licht, aanraking, textuur. Eigenlijk voor alle zintuiglijke waarnemingen. Deze overgevoeligheid kan aan de ene kant het gevolg zijn van een zenuwstelsel dat de hele tijd actief is, waardoor alles wat binnenkomt ook heftiger binnenkomt. Aan de andere kant kan het ook het gevolg zijn van dingen die het kind tijdens de traumatische gebeurtenis zintuiglijk heeft waargenomen aan geluid, geur, aan iets wat het heeft gezien. Het systeem raakt daar zo op gefocust dat al die impulsen heftiger binnenkomen.

Samengevat kun je dus stellen dat wanneer je te maken hebt met een kind dat getraumatiseerd is, hij **gedisreguleerd** is. Er is sprake van een verstoorde zelfregulatie. Dit uit zich vaak in compulsief (dwangmatig)/repetitief/destructief gedrag (bijvoorbeeld ADHD, ADD, eetstoornissen). Wat belangrijk is om te weten, is dat deze acties vaak moeten worden gezien als pogingen tot zelfregulatie. Vaak lukt dit ook wel even, maar het is nooit van lange duur.

Trauma en het brein

Op het moment dat je met gevaar, met trauma wordt geconfronteerd, schakel je over op primitieve systemen waarin de connectie met bepaalde hersendelen niet of onvoldoende werkt. Het brein functioneert vaak instinctief en automa-

tisch. Zeker ook bij chronisch trauma, waarbij er veel stress is geweest in het lichaam, zie je dat bepaalde hersengebieden minder goed ontwikkeld zijn, minder goed werken.
Giovanni had dit ook al in de gaten, het leren ging niet meer zoals vroeger.

Trauma en het lichaam

Alles wat er in je zenuwstelsel gebeurt, heeft te maken met je lichaam. **Trauma wordt namelijk (ook) lijfelijk herinnerd** in Intrusieve beelden; beelden die steeds weer terugkomen, of geluiden/geuren. Je merkt dit ook in lichaamssensaties; kinderen kunnen allerlei dingen in hun lichaam voelen die er tijdens een trauma zijn geweest, ofwel die gekoppeld zijn geraakt aan trauma.
Ook zie je fysieke pijn ergens in het lichaam die geen biologische oorzaak heeft, maar een vertaling is van trauma.Tevens kan er verkramping, verdoving, verlamming van spieren ontstaan, uitval van lichaamsdelen die soms tijdelijk bij activatie van een trigger uitvallen.
We moeten dus met het lichaam aan de slag.

In een groot overleg met school, gezinshuisouders en voogd koppel ik mijn bevindingen terug. Ik stel voor om met Giovanni te blijven afspreken, omdat hij aangeeft dat hij het fijn vindt om met mij te praten. Hij vertrouwt mij en ik ga vanuit traumasensitief begeleiden met hem aan de slag. Aanvullend stel ik een lichaamsgerichte traumatherapie voor Giovanni voor door een deskundige op het gebied van lichaamswerk.
Het is erg belangrijk dat alle betrokkenen rondom Giovanni ook de juiste psycho-educatie over trauma en disregulatie krijgen. Daarom geef ik aan dat ik psycho-educatie over trauma en traumasensitief opvoeden/lesgeven aan de gezinshuisouders en de school wil geven en ze wil gaan begeleiden in wat ze kunnen doen om Giovanni te reguleren.

Wat is traumasensitief werken?

Dit is snappen wat trauma is en begrijpen wat trauma doet met het zenuwstelsel van iemand. Het gaat erom dat je kunt zien wanneer de alarmbel bij het kind afgaat. Wanneer is er sprake van

'gevaar'? Daarbij weten wat je kunt doen om het kind weer rustig te krijgen.

Bij traumasensitief werken gaat het erom om vanuit disregulatie, chaos (dis-ease, dis-order) een weg terug te vinden naar rust, kalmte en overzicht. Het gaat niet over 'wat is er mis met je?', maar over 'wat is er met je gebeurd?' Deze vraag is niet bedoeld om informatie te krijgen over je verhaal, maar is bedoeld om duidelijk te krijgen welke autonome responsen daarbij horen. Wat zijn de gevolgen en wat is ervoor nodig om hiervan te herstellen?

Hoe ga je om met disregulatie?

[*] Train je als hulpverlener/ouder/docent in het waarnemen van veiligheid; je kunt het kind helpen door hem bewust te maken van zaken die in een ruimte op een positieve manier zijn aandacht trekt en daarmee een gevoel van veiligheid oproepen (een mooie afbeelding, uitzicht op een bos etc.). Train het kind om te kijken naar dingen die hij prettig vindt en breng dat heel bewust in.
[*] Kalmeer het sympathische systeem van het kind. Je kunt dit in de eerste plaats realiseren door ademhalingsoefeningen (langer uitademen dan inademen). Daarnaast zijn ook wandelen, yoga, zingen, neuriën en muziek (maken) methoden die op het niveau van het zenuwstelsel een regulerende werking kunnen hebben. Dit komt doordat hierbij sprake is van ritme, wat een regulerende werking heeft op het systeem. Je kunt een kind bijvoorbeeld iets laten overgooien, op een trampoline laten springen, iets laten doen waar ritme in zit.
[*] Beweeg rustig (immobilisatie versus mobilisatie), praat rustig. Als een kind heel hypo is, dan is er sprake van mobilisatie en als je daaruit wil komen, moet er worden geïmmobiliseerd. Rustige bewegingen en rustig praten kunnen hierbij helpen.
[*] Schakel hulpbronnen in. Dit kan van alles zijn; interne en externe. Zoek met het kind naar dingen die hem een rustig gevoel geven (een gedachte aan een vakantie, naar buiten gaan, je hond?). Maak hiervan een lijst en zet deze ook in.
[*] Zoek liefdevol contact en maak verbinding (co-regulatie). Aanwezig zijn zonder oordeel.
[*] Bied structuur en voorspelbaarheid aan. Doe wat je zegt, zeg wat je doet; hoe meer voorspelbaarheid je voor iemand kunt creëren, hoe meer je aan verwachtingsmanagement kunt doen, hoe minder waakzaamheid er op gevaar moet zijn en hoe controleerbaarder het voor iemand is.
[*] Let op signalen van je eigen (on)veiligheid: wat straal je zelf uit, hoe is je lichaamshouding, hoe is je intonatie, hoe kijk je?
[*] Controle (terug)geven; trauma gaat vaak over controleverlies. Hoer meer je het kind het gevoel van controle kunt geven, hoe heilzamer, meer herstellend dit kan uitwerken.
[*] Een gevoel/ervaring 'samen' creëren. Trauma gaat over eenzaamheid, ergens van afgesneden zijn, verbindingloosheid. Een gevoel van 'samen', een gevoel van verbinding kan op verschillende manieren worden gerealiseerd. Via taal bijvoorbeeld: 'Zullen we dit of dat samen gaan doen?' Doe ook iets samen (bijvoorbeeld wandelen), waardoor het kind weer in verbinding kan komen.

Giovanni is een traject ingegaan van driekwart jaar. Door transparante intensieve samenwerking is het Giovanni gelukt om groep 8 positief af te sluiten en heeft hij zichzelf weer teruggevonden.

Ik hoop dat iedereen die dit artikel leest, meer theoretische informatie heeft gekregen over ACE's. Deze informatie is essentieel om te weten als je te maken hebt met een hoogbegaafd kind dat enkelvoudig of meervoudig getraumatiseerd is. Het is duidelijk dat door trauma hoogbegaafdheid bij een kind zich onvoldoende optimaal kan ontwikkelen. Er wordt in de hulpverlening nog veel te veel gewerkt met begeleiden vanuit het hoofd, terwijl we ons moeten richten op het lichaam.

Margriet Schouten is integratief kinder- en jeugdtherapeute en heeft een kinder- en jeugdpraktijk in Driebergen (www.kinderpraktijk-margriet.nl). Ze geeft therapie en coaching aan kinderen, pubers, jongvolwassenen en ouders, is EMDR-therapeute en begeleidt kinderen die hooggevoelig en hoogbegaafd zijn. Samen met het kind en de ouders zoekt ze systemisch uit waar onbewuste lasten of dynamieken in het familiesysteem zitten. Ze werkt vaak samen met andere disciplines zoals familieopstellers/systeemtherapeuten, een paardencoach, een haptonoom, PMT-therapeuten, een reflexintegratietherapeute, coaches met betrekking tot bewust moederschap en een psychologe. Op deze manier biedt ze begeleiding op maat om het kind weer in zijn kracht te zetten en de ouders weer in verbinding te brengen in bewust ouderschap.