



Nikki Nooteboom
Traumatherapie & training
Neuro-Informed Care

E-BOOK

Introductie Neuro-Informed Care

De neurobiologische logica van
trauma, dissociatie en veerkracht
www.traumatherapeut.eu

Inhoudsopgave

Inleiding	02
Wat is trauma nou eigenlijk?	03
Vormen van trauma	04
Gevolgen van trauma	05
Mythes	06
Uitgelicht: Hechting	08
Adverse Childhood Experiences	09
Uitgelicht: Ontwikkelingstrauma	10
De rol van Dissociatie	11
Uitgelicht: Het Overlevingsbrein	12
Trauma-Informed Care	14
De Zorg- en Hulpverlener	15
Neuro-Informed Zelfzorg	16
Contact	17



EEN GIDS VOOR VEERKRACHT EN COMPASSIE

Samen op weg naar Neuro-Informed zorg

Fijn dat je dit e-book hebt gevonden – welkom.

Of je nu zorg- of hulpverlener bent, leerkracht, ouder, of iemand die wil begrijpen wat trauma werkelijk vraagt: je bent op de juiste plek.

Dit e-book biedt een toegankelijke introductie in trauma en herstel vanuit een Neuro-Informed perspectief. Dankzij moderne neurowetenschap kunnen we nu letterlijk in het brein kijken en zien wat trauma doet met denken, voelen en gedrag. Daardoor begrijpen we beter waarom sommige benaderingen niet helpen, en wat er wél nodig is om echte verandering mogelijk te maken.

Trauma kan iedereen raken. Het verandert niet alleen hoe iemand zich voelt of gedraagt, maar vooral hoe het brein veiligheid herkent en informatie verwerkt. Door te begrijpen wat er in de neurobiologie gebeurt, kunnen we werken met meer logica, menselijkheid en effect.

Deze gids verbindt de kernwaarden van Trauma Informed Care – veiligheid, vertrouwen, keuze, samenwerking en empowerment – met de nieuwste inzichten uit de neurobiologie. Zo wordt zichtbaar wat lang onzichtbaar bleef: de logica van het brein achter gedrag en herstel.

Kennis van trauma is niet alleen belangrijk voor professionals, maar voor iedereen die met mensen werkt of leeft. Door te begrijpen hoe het brein reageert op onveiligheid, kunnen we bijdragen aan meer veerkracht – in onszelf, in anderen, en in de wereld om ons heen.

Veel leesplezier!

Nikki Nooteboom
Therapie & training in
Neuro-Informed Care



WAT IS TRAUMA NOU EIGENLIJK?

De diepe sporen in lijf en brein

Trauma is een psychische wond aan je zelfidentiteit die je vermogen om te groeien, ontwikkelen en vrij te leven belemmert. Het veroorzaakt aanpassingen in de neurobiologie: in hersenen, zintuigen en lichaam. Deze aanpassingen zijn bedoeld om je blijvend te beschermen tegen de pijn, angst, schaamte en machteloosheid die met de wond gepaard gaan, zolang er geen veiliger alternatief is.

Traumareacties

Deze reacties zijn meestal automatische overlevingsstrategieën, zoals vechten, vluchten, bevriezen en verschillende vormen van dissociëren. Ze komen voort uit diep ingebouwde reflexen die buiten de bewuste controle liggen. Het brein schakelt razendsnel naar overleving om veiligheid te herstellen, waardoor reflecteren en analyseren nauwelijks nog mogelijk zijn.

Onze neurobiologie is er niet om ons gelukkig te maken, het is er primair om ons veilig te houden. Geluk kan een gevolg van veiligheid zijn, maar is niet het doel.

De neurobiologie raakt in een staat van verhoogde waakzaamheid of juist verlamming. Dat kan leiden tot langdurige gevolgen voor hoe iemand zich fysiek en emotioneel voelt, denkt en gedraagt. Door moderne neurowetenschappen weten we nu dat er dan niks fout gaat, maar is het een verwijzing naar een logische reorganisatie van het brein om te overleven.

Verschillende oorzaken

Trauma kan voortkomen uit een eenmalige gebeurtenis, zoals een ongeluk (shock trauma), of uit langdurige en herhalende omstandigheden zoals mishandeling of verwaarlozing. Hoe het zich daadwerkelijk manifesteert is persoonlijk en afhankelijk van de aangeboren basis.



OMSTANDIGHEDEN EN KENMERKEN

Vormen van trauma

De indeling in verschillende vormen van trauma kan helpen om te begrijpen hoe breed het spectrum is. Tegelijkertijd is het belangrijk te beseffen dat deze labels minder zeggen over herstel en meer over de omstandigheden waarin trauma is ontstaan. Voor heling gaat het uiteindelijk om de huidige staat van de neurobiologie en hoe iemand vandaag kan worden ondersteund in het veranderen van de organisatie van het brein vanuit veiligheid.

Acuut of Shock Trauma

Ontstaat na een enkele, ingrijpende gebeurtenis, zoals een ongeluk, natuurramp, geweldsincident of plotseling verlies.

Chronisch Trauma

Komt voort uit langdurige of herhaalde blootstelling aan stress en onveiligheid, bijvoorbeeld bij misbruik, verwaarlozing of pesterijen.

Complex Trauma

Ontstaat vaak in de jeugd, door herhaalde traumatische ervaringen binnen hechte relaties of gezinnen.

Ontwikkelingstrauma

Wanneer een kind fundamentele veiligheid en hechting mist, bijvoorbeeld door verwaarlozing of emotionele afwezigheid.

Intergenerationeel Trauma (Transgenerationeel Trauma)

Wordt doorgegeven van de ene generatie op de andere, zoals in families getekend door oorlog, geweld of armoede.

Collectief Trauma

Wanneer hele gemeenschappen of culturen geraakt worden, bijvoorbeeld door oorlog, natuurrampen, pandemieën of economische crises.

Secundair (of Vicarious) Trauma

Treft mensen die dichtbij anderen staan met traumatische ervaringen, zoals hulpverleners, therapeuten of familieleden.

Deze vormen kunnen elkaar overlappen en worden op unieke wijze ervaren. Wat telt, is dat ze allemaal sporen nalaten in de neurobiologische organisatie van een mens en dat herstel altijd begint bij de staat waarin iemand zich nú bevindt.

Welke vormen van trauma herken je
bij jezelf en/of bij anderen?

WAT TRAUMA AUTONOOM VEROORZAAKT

Gevolgen

Waarom trauma ontstaat is individueel, maar geen persoonlijk 'falen'. Dezelfde gebeurtenis kan bij de één heftige reacties uitlokken en bij de ander nauwelijks sporen nalaten. Dat verschil zit niet in wilskracht, maar in hoe iemands neurobiologie reageert – een samenspel van erfelijke aanleg, omstandigheden en opgedane ervaringen. Deze reacties kunnen langdurig en ingrijpend zijn, maar herstel is mogelijk omdat onze neurobiologie kan blijven veranderen (plasticiteit).



**Verstoorde
ontwikkeling**



**Ontregelde
neurobiologie**



**Emotionele
zelfbeschadiging**



**Beschermend
gedrag**

Verstoorde Ontwikkeling

Wanneer trauma vroeg in het leven optreedt, beïnvloedt het de groei van hersenen en connecties die nodig zijn voor leren, zelfbeeld en relaties. Kinderen kunnen hierdoor moeite krijgen met concentratie, fysieke bewegingen, vertrouwen, sociale verbinding en risicovol gedrag ontwikkelen.

Ontregelde Neurobiologie

Trauma kan leiden tot een blijvende staat van hyperwaakzaamheid of juist verlamming. Het alarmsysteem in de hersenstam staat dan voortdurend 'aan'. Mogelijke gevolgen zijn angst, prikkelbaarheid, slaapproblemen, vermoeidheid en moeite met aandacht en regulatie.

Emotionele Zelfbeschadiging

Trauma laat sporen achter in het zelfbeeld. Kinderen en volwassenen kunnen diep vanbinnen de overtuiging ontwikkelen dat zij de oorzaak zijn van wat er misgaat, dat zij er niet mogen zijn of niet genoeg zijn. Deze overtuigingen worden een innerlijke wond die het vermogen tot groei en verbondenheid met zichzelf en anderen beperkt.

Beschermend Gedrag

Overlevingsstrategieën zoals vechten, vluchten, bevriezen en dissociëren, worden automatisch geactiveerd. Ze dienden ooit om te overleven, maar kunnen in het dagelijks leven leiden tot vermijding, emotionele overactivatie, agressie of overmatige aanpassing. Vaak worden ook middelen of gedragingen ingezet om grip te krijgen op een overweldigend binnenleven.

DE FEITEN VANUIT NEUROBIOLOGIE

Mythes

Trauma is een onderwerp dat je tegenwoordig vaak tegenkomt en het is fantastisch dat we vaker naar neurobiologie kijken, maar het wordt ook regelmatig verkeerd gebruikt waardoor er veel ruis ontstaat. Hier een aantal veel voorkomende mythes met uitleg waarom dit zo is en hoe het vanuit de laatste kennis te verklaren is.



Mythe 1: Trauma is de gebeurtenis zelf

Feit: Trauma is niet de gebeurtenis, maar de psychische wond die ontstaat door hoe iemands brein en neurobiologie die gebeurtenis verwerken.

Mythe 2: Trauma is cognitief te controleren

Feit: Traumareacties zijn diepgewortelde reflexen, gestuurd door onbewuste processen in het brein. Bij trauma raakt voelen vaak losgekoppeld van denken: je kunt het allemaal begrijpen, maar je gevoel verandert niet. Soms voel je juist te veel, soms niets – en dat lijkt onverklaarbaar. Begrip helpt, maar controle alleen is nooit genoeg.

Mythe 3: Mythe: Je kan het loslaten en doorbreken

Feit: Heling vraagt tijd, aandacht en vaak professionele begeleiding. Het idee van 'loslaten' suggereert een snelle oplossing, terwijl herstel juist een zorgvuldig en vaak langdurig proces is van opnieuw opbouwen en integreren.

Mythe 4 : Je heelt trauma met reguleren of een enkele 'bio hack'

Feit: Oefeningen zoals ademhaling of mindfulness kunnen spanning tijdelijk reguleren, maar heling gaat dieper. Het vraagt om langdurige veranderingen in de neurobiologie, en om benaderingen die brein, emoties en relaties samen meenemen.

Mythe 5: Mythe: Je heelt trauma met cognitief begrijpen

Feit: Inzicht kan steun geven, maar de gevolgen van trauma liggen in de dieperliggende organisatie van het brein en de sensorische verwerking. Echte heling vraagt om een aanpak die denken, voelen en fysieke beleving integreert.

Mythe 6: Tijd heelt trauma

Feit: Tijd op zichzelf heelt niet. Zonder steun kan het brein zelfs steeds vaster komen te zitten in oude patronen. Herstel vraagt om bewuste aandacht, veilige verbinding en vaak professionele hulp.

Mythes – vervolg

Mythe 7: Trauma zit alleen in je autonome zenuwstelsel (AZS)

Feit: Het autonome zenuwstelsel reageert niet los van het brein – het is het brein dat bepaalt hoe het AZS zich moet gedragen. Trauma verandert de organisatie van het brein en daarmee ook de aansturing van emoties, lichamelijke reacties en relaties. Het gaat dus altijd om de samenwerking van de hele neurobiologie, niet om één systeem afzonderlijk.

Mythe 8: Triggers voorkomen is nodig om trauma te helen

Feit: Vermijden kan tijdelijk rust geven, maar maakt je op lange termijn juist kwetsbaarder. Leren herkennen en hanteren van triggers vergroot de veerkracht en geeft meer grip op het dagelijks leven.

Mythe 9: Je bent ziek als je trauma hebt

Feit: Trauma is geen ziekte, maar een logische reactie van de neurobiologie op overweldigende omstandigheden. Het laat zien dat je systeem probeerde te overleven in iets dat eigenlijk niet te dragen was, maar daar nu in vast zit omdat het geen alternatief had.

Mythe 10: Je zal altijd met trauma leven

Feit: Trauma kan diepe sporen nalaten, maar dat betekent niet dat heling onmogelijk is. Met steun en veilige verbinding kunnen mensen herstel en veerkracht vinden, zelfs als de littekens blijven bestaan.

Duidelijkheid

Het kennen van deze mythes helpt om beter te begrijpen wat trauma werkelijk is en wat herstel vraagt. Het gaat niet alleen om de psyche of het lichaam, maar om de hele neurobiologische organisatie van een mens. Heling vraagt om benaderingen die denken, voelen en relaties samenbrengen, met begrip en erkenning als basis.

Van welke wist je niet dat
het een mythe was?

UITGELICHT: Hechting

“Hechting is een dans tussen de
Limbische systemen van het kind en
de verzorger”

– Alan Schore

Hechting is het eerste proces waarin de neurobiologie van een kind leert wat veiligheid betekent. Via het contact met een afgestemde verzorger leert het brein signalen van nabijheid, stem, gezichtsuitdrukking en aanraking koppelen aan rust en vertrouwen. Wanneer die afstemming herhaald wordt, ontstaan er in de hersenen netwerken die veiligheid herkennen en reproduceren. Zo vormt zich de basis voor zelfgevoel, communicatie en het vermogen om relaties aan te gaan.

Hechtingssysteem blijft actief

Bij ontwikkelingstrauma raakt dit proces verstoord. Het brein blijft ook in de volwassenheid zoeken naar de veiligheid die ooit ontbrak. Dat verlangen naar verbinding is biologisch gestuurd en voelt van levensbelang, zelfs wanneer het volwassen brein rationeel weet dat de situatie anders is. Dit kan zich uiten in wisselende patronen van nabijheid en afstand, sterke emoties of juist afvlakking; pogingen van het systeem om alsnog veiligheid te vinden.

Een gezonde hechting als blauwdruk

Een veilige hechting biedt niet alleen bescherming, maar vormt ook een intern model van wie je bent en hoe de wereld reageert. Het leert het brein dat nabijheid niet gevaarlijk is en dat emoties kunnen worden gedeeld zonder verlies van verbinding. Dat maakt het mogelijk om grenzen te ervaren zonder controle te verliezen, en om relaties te bouwen vanuit vertrouwen in plaats van overleving.

Vormen van hechting:

- **Veilige Hechting:** Kind voelt zich veilig en vertrouwt op de verzorger. Later zijn er vaak gezonde relaties, met vertrouwen en intimiteit.
- **Vermijdende Hechting:** Kind toont weinig emotie en zoekt geen troost. Als volwassene vaak moeite met intimiteit en emotionele afstand.
- **Angstig Ambivalente Hechting:** Kind is onzeker, klampt zich vast aan verzorger en is moeilijk te troosten. Later vaak afhankelijk en angstig in relaties.
- **Gedesorganiseerde Hechting:** Kind toont tegenstrijdig gedrag, zoekt troost maar is ook bang. Volwassenen hebben vaak moeite met vertrouwen en emotionele stabiliteit.

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES

Niet alleen wat een kind meemaakt...

Wanneer een kind langdurig stress of onveiligheid ervaart, verandert er veel meer dan wat aan de buitenkant zichtbaar is. Die reacties ontstaan vroeg, als automatische pogingen om te overleven in een omgeving die onvoorspelbaar of overweldigend is. De neurobiologie leert al op jonge leeftijd wat “veilig” en “onveilig” betekent en stuurt daarop het hele systeem aan, meestal zonder bewuste controle.

Adverse Childhood Experiences (ACEs)

Het begrip Adverse Childhood Experiences komt uit het grootschalige onderzoek van Vincent Felitti en Robert Anda (CDC en Kaiser Permanente, 1998). Zij toonden voor het eerst aan dat negatieve jeugdervaringen, zoals mishandeling, verwaarlozing of het opgroeien in een gezin met verslaving, psychische problemen of geweld, rechtstreeks samenhangen met lichamelijke en psychische klachten op latere leeftijd. Sindsdien is het ACE-model wereldwijd herhaald en uitgebreid dankzij onderzoek.

Hoe hoger iemands ACE-score, hoe groter de kans op onder meer depressie, angst, verslaving, hart- en vaatziekten, auto-immuunziekten en vroegtijdige sterfte. Want langdurige stress beïnvloedt de ontwikkeling en afstemming van de neurobiologie. De hersenstam en sensorische netwerken raken afgestemd op dreiging, wat invloed heeft op aandacht, geheugen, hormoonhuishouding en immuunfunctie. Gedrag is dan geen bewuste keuze, maar een logische uiting van een systeem dat veiligheid probeert te herstellen.

Trauma ontstaat dus niet alleen door wat een individueel kind heeft meegemaakt, maar ook door wat het niet heeft gekregen: voorspelbaarheid, emotionele afstemming en onvoorwaardelijke steun. De stabiliteit en aanwezigheid van het lichaam in het nu vormt de fysieke basis van onze neurobiologie; zonder die veilige fundering kan het brein zich niet evenwichtig ontwikkelen.



UITGELICHT: Ontwikkelingstrauma

Ontwikkelingstrauma ontstaat dus niet alleen door nare ervaringen, maar vooral door het ontbreken van wat een kind nodig heeft om zich gezond te kunnen ontwikkelen. In de eerste levensjaren vormt het brein zijn blauwdruk van wat 'veilig' is. Wanneer die basis ontbreekt, leert het systeem zich te organiseren rond overleving in plaats van groei.:

Ontbreken van Basisbehoeften

Een kind heeft zorg, liefde, nabijheid en voorspelbare reacties nodig om zijn neurobiologie te laten rijpen. Ontbreekt die afstemming, dan blijft het brein gericht op dreiging. Het kind voelt zich niet veilig genoeg om te ontspannen, spelen of leren.

Overweldigd Zijn

Zonder steun bij angst of pijn kan het jonge brein de stress niet reguleren. Het stresssysteem raakt overbelast en ontwikkelt zich zó dat het voortdurend gevaar verwacht. Dat legt de basis voor latere problemen met stemming, concentratie en emotieregulatie.

Hechting en Zelfgevoel

Wanneer de verzorgende relatie onveilig is, leert een kind niet alleen anderen te wantrouwen, maar ook zichzelf. De verbinding tussen voelen en denken ontwikkelt zich dan anders: gevoelens kunnen te heftig of juist afgevlakt worden ervaren, en het interne kompas raakt verstoord.

Invloed van de Omgeving

Ook omgevingen buiten het gezin; scholen, zorgsystemen, maatschappelijke druk, kunnen de stress versterken of juist helpen verminderen. Een kind dat niet begrepen of bevestigd wordt, ervaart opnieuw onveiligheid, wat de bestaande patronen verdiept.

Langdurige Gevolgen

De vroege organisatie van het brein bepaalt hoe iemand later emoties, relaties en stress verwerkt. Zonder adequate steun blijven de overlevingspatronen actief, soms een leven lang. Herstel begint dan bij het opnieuw creëren van die veilige basis, zodat het systeem kan leren functioneren vanuit verbinding in plaats van overleving.

Kan je deze langdurige gevolgen bij jezelf en in je omgeving opmerken?

ALS FYSIEK VLUCHTEN OF VECHTEN NIET KAN

De Rol van Dissociatie

Dissociatie is een overlevingsreactie van het brein. Het ontstaat wanneer er geen mogelijkheid is om te vluchten of te vechten en het neurobiologische systeem zichzelf moet beschermen tegen overweldigende ervaringen.

Disconnectie

Zeker bij kinderen is dit de meest beschikbare manier om te overleven: het overlevingsbrein neemt het over en de verbinding tussen voelen en denken wordt tijdelijk verbroken. Zo wordt de pijn afgevlakt, en kan het kind blijven functioneren in een omgeving die feitelijk onveilig is.

Waar hechting bedoeld is om veiligheid te herstellen via contact, is dissociatie de noodoplossing wanneer dat contact onveilig of onbereikbaar is. Het brein versmalt: het filtert waarneming, zodat de meest bedreigende informatie buiten bewustzijn blijft. Daardoor wordt de realiteit minder voelbaar, zowel intern als van buitenaf, zodat het systeem beschermd blijft tegen overweldiging. Tegelijkertijd zorgt datzelfde verlies aan waarneming voor verwarring: de oriëntatie in tijd, ruimte en lichaam vervaagt, en het brein weet niet meer precies waar de werkelijkheid is.

Terugvinden van oriëntatie

Neurobiologisch betekent dit dat de hersenstam signalen van dreiging blijft ontvangen, terwijl hogere hersengebieden die informatie niet meer volledig kunnen verwerken. De connectie tussen voelen en denken wordt verbroken. De wereld lijkt ver weg, geluiden en gevoelens worden vlak of vertraagd, en er ontstaat een gevoel van “er niet zijn”.

Dissociatie beschermt op korte termijn, maar brengt op langere termijn juist nieuwe onveiligheid met zich mee. Het brein verliest het kompas dat oriëntatie mogelijk maakt, terwijl die verbinding juist nodig is om veiligheid te herkennen. In de pagina's over de hersenstam en het vestibulaire systeem vertel ik hier nog iets meer over.

Herstel begint bij het langzaam terugvinden van die interne oriëntatie: ervaren waar je bent, wat jouw positie ten opzichte van de omgeving is en dat het nú veilig genoeg is om aanwezig te zijn en te blijven. Die basis vormt het uitgangspunt van Neuro-Informed Traumazorg.



UITGELICHT: Het Overlevingsbrein

Onderaan in het brein, als poort naar de hersenen, ligt de hersenstam: het oudste en meest basale deel van ons zenuwstelsel. Samen met de hypothalamus en de kleine hersenen vormt het het overlevingsbrein: een systeem dat onze meest fundamentele functies aanstuurt en voortdurend waakt over veiligheid. Hier wordt rauwe informatie verwerkt over waar we zijn, wat we voelen en of het veilig is.

Het overlevingsbrein functioneert als een dirigent: het bepaalt welke signalen prioriteit krijgen en hoe het brein en het lichaam daarop reageren, nog vóórdat we er bewust van zijn. Het stuurt talloze automatische processen aan; van lichamelijke reacties en hormonale regulatie tot zintuiglijke waarneming en aandacht, zodat het hele systeem zich voortdurend kan aanpassen aan wat er nodig is om veilig te zijn en te blijven.



Wanneer er veiligheid is, werkt dit systeem samen met hogere hersengebieden die denken, plannen en afstemmen mogelijk maken. Bij trauma raakt die samenwerking verstoord. Het overlevingsbrein blijft dan signalen van dreiging uitzenden, waardoor rust, oriëntatie en contact niet meer vanzelf mogelijk zijn.

In plaats van kunnen anticiperen op ervaringen, ontstaat zo een toestand van voortdurende alertheid. Het brein blijft zoeken naar dreiging, zelfs wanneer die er niet meer is. Begrijpen hoe dit systeem werkt, is essentieel om te zien waarom gedrag soms zo hardnekkig kan zijn en waarom herstel begint bij het opnieuw aanleren, definiëren en herkennen van veiligheid door de gehele neurobiologie.

HET OVERLEVINGSBREIN

Orientatie & Aanwezigheid

Dit is een van onze acht bewuste en onbewuste zintuigen en het eerste dat zich ontwikkelt. Het vestibulaire systeem is een belangrijk onderdeel van het overlevingsbrein: ons oriëntatiesysteem. Het helpt ons letterlijk te voelen waar we ons bevinden in de ruimte, hoe we ons verhouden tot de omgeving en waar de grond is. Dit zintuig vormt de basis van aanwezigheid. Het helpt het brein te weten waar 'ik' ophoudt en de wereld begint, maar ook wat nú is en wat tot het verleden behoort.

Wanneer het vestibulaire systeem goed geïntegreerd is, werken balans, richting en innerlijke stabiliteit vanzelf samen. Maar bij langdurige onveiligheid of structurele dissociatie raakt die samenwerking verstoord. Het brein verliest dan oriëntatie; de wereld kan afstandelijk of onwerkelijk aanvoelen, en interne sensaties worden als onveilig ervaren.

Aanslag op de zintuigen

Dat verlies aan oriëntatie is een gevolg van aanpassing in de organisatie van de hersenen, omdat dissociatie noodzakelijk was tijdens overweldigende ervaringen. Het brein probeert dan via andere zintuigen houvast te vinden: door bijvoorbeeld met de ogen alles voortdurend te scannen of geluiden extra scherp op te merken. Ondertussen draait het denkende brein overuren in een poging logica te maken van wat het niet begrijpt. Trauma is vreselijk hard werken, omdat automatische processen niet meer samenwerken maar in overlevingsstand blijven functioneren.

Daarom kan veiligheid soms niet ervaren en gevoeld worden, ook al is die er feitelijk wel. Herstel begint bij het opnieuw activeren van deze diepere lagen van oriëntatie, zodat het brein weer als geheel kan integreren en iemand aanwezig kan zijn en blijven. Niet door cognitief te begrijpen wat er is gebeurd, maar door het overlevingsbrein opnieuw te laten ervaren dat het hier, nu, veilig is. Daarvoor is contact met zwaarte, richting en ruimte essentieel; de bouwstenen van aanwezigheid.

Webinar Neuro-Informed Werken

In het webinar Neuro-Informed Werken verkennen we hoe je als professional kunt werken met de neurobiologie van trauma. Onder andere hoe het overlevingsbrein veiligheid aanstuurt en welke rol oriëntatie daarin speelt. We kijken naar de hersenstam, het vestibulaire systeem, de verstoring van zintuigen en de wisselwerking tussen brein en lichaam. Je ontdekt hoe herstel begint bij het terugvinden van oriëntatie en aanwezigheid.

Scan de QR-code voor meer informatie of ga naar www.traumatherapeut.eu.



BINNEN DE ZORG- EN HULPVERLENING

Trauma-Informed Care

Trauma Informed Care is de internationale standaard voor hoe er in zorg, onderwijs en hulpverlening met trauma wordt gewerkt. Het is geen specifieke methode of therapie, maar een raamwerk van waarden en uitgangspunten dat veiligheid en menselijkheid centraal stelt. TIC creëert een omgeving waarin mensen zich begrepen, gehoord en gerespecteerd voelen, en waarin professionals bewust omgaan met de impact die trauma kan hebben op gedrag, relaties en herstel.

TIC biedt inzicht in hoe trauma lichaam, brein en gedrag beïnvloedt, zodat er ruimte ontstaat voor begrip in plaats van oordeel. Het helpt om hertraumatisering te voorkomen, signalen eerder te herkennen en de veerkracht van individuen en gemeenschappen te versterken.

De principes van Trauma Informed Care vormen wereldwijd de basis voor mensgerichte hulpverlening. Ze nodigen uit tot samenwerking, transparantie en het versterken van eigen regie.



Basisprincipes in de zorg- en hulpverlening

Veiligheid: Creëer een fysieke en emotionele omgeving waarin mensen zich veilig en beschermd voelen – dit is de basis voor herstel en vertrouwen.

Betrouwbaarheid en Transparantie:

Wees eerlijk, voorspelbaar en helder in communicatie en handelen om vertrouwen op te bouwen.

Support Gelijken & Zelfhulp: Moedig onderlinge steun aan en stimuleer mensen om hun eigen kracht en veerkracht te ontdekken en te gebruiken.

Samenwerking & Wederkerigheid:

Werk samen met mensen als partners in hun eigen herstelproces, waarbij je luistert naar behoeften en grenzen en samen beslissingen neemt.

Empowerment: Richt je op iemands krachten en veerkracht en ondersteun hen in het ontdekken en ontwikkelen van hun eigen capaciteiten.

Stem & Keuze: Geef mensen een actieve rol in hun eigen zorg en herstel door hen inspraak en keuzes te bieden.

Cultuur, Historie & Gender: Wees bewust van en respecteer de invloed van culturele, historische en gendergerelateerde factoren op iemands ervaringen en herstelproces.

TRAUMA-INFORMED CARE IN DE PRAKTIJK

De Zorg- en hulpverlener

Een Trauma Informed zorg- of hulpverlener doet meer dan alleen therapieën, tools en protocollen toepassen; hij of zij begrijpt hoe trauma het leven diepgaand beïnvloedt. Herstel vraagt tijd, geduld en ondersteuning, met als doel een vrijer leven voor de cliënt, binnen diens mogelijkheden.

"We need more multimodel therapy and therapists" -
Edward Tronick (Still Face Experiment)

De cliënt staat altijd centraal

Niet het verhaal van hoe het trauma is ontstaan, maar wat iemand nu ervaart en hoe het systeem daarop reageert staat centraal. De professional ondersteunt zonder te oordelen of te 'repareren' en respecteert wat op dat moment haalbaar en veilig voelt. Co-regulatie, voorspelbaarheid en vertrouwen zijn de pijlers van elke ontmoeting.

De zorg- of hulpverlener helpt niet door te 'genezen' of het probleem op te lossen, maar door aanwezig te zijn, te begeleiden en de voorwaarden te creëren waarin herstel kan plaatsvinden. De cliënt behoudt altijd controle en autonomie over het proces. Directe herbeleving wordt vermeden om hertraumatisering te voorkomen, helaas wordt steeds duidelijker dat veel huidige werkwijzen die hierop gebaseerd zijn ineffectief maar ook schadelijk kunnen zijn. Door te werken mét de neurobiologie ontstaat ruimte om stap voor stap nieuwe ervaringen van veiligheid op te bouwen. Veiligheid kan je niet forceren.

Neuro-Informed werken

Heling van trauma vraagt om een brede, integrale aanpak die alle aspecten van het mens-zijn omvat: van neurobiologie en emotie tot denken, lichaam en energie. Kennis van hoe het brein veiligheid aanstuurt, maakt het mogelijk om hulp en ondersteuning beter af te stemmen op wat iemand werkelijk nodig heeft. Een te smalle benadering, bijvoorbeeld uitsluitend cognitieve therapie of enkel ademwerk, kan tijdelijk verlichting bieden, maar mist de diepte van structurele verandering diep in het brein.

Een Neuro-Informed professional werkt vanuit begrip van de logica van het brein: dat gedrag geen probleem is om te corrigeren, maar informatie geeft over de staat van het biologische systeem. Door die kennis te integreren in de dagelijkse praktijk ontstaat niet alleen herstel bij cliënten, maar ook meer rust, helderheid en voldoening bij de professional zelf.

NEURO-INFORMED ZELFZORG

Jouw aanwezigheid maakt het verschil

Werken met mensen die trauma ervaren vraagt niet alleen compassie voor anderen, maar ook inzicht in je eigen neurobiologie. Elke interactie tussen jou en een cliënt is een ontmoeting tussen twee breinen die voortdurend veiligheid of dreiging scannen. Wat jij voelt, denkt en uitstraalt, beïnvloedt direct hoe de neurobiologie van de ander reageert.

Zelfkennis als basis van veiligheid

Zelfzorg begint bij weten hoe jouw eigen brein reageert op spanning, nabijheid of machteloosheid. Herken je de momenten waarop jouw systeem in bekende reacties schiet; wanneer je wilt oplossen, je je terugtrekt, pleast of juist harder gaat werken? Dat zijn automatische patronen die niet “fout” zijn, maar informatie geven over je mate van interne veiligheid.

Door je eigen signalen te leren begrijpen, word je in staat gesteld bewuster te bewegen naar meer aanwezigheid. Dat vraagt niet om extra tijd of ingewikkelde technieken, maar allereerst om je bewust te zijn van je eigen, autonome reacties. In het webinar Neuro-Informed Werken kijken we met elkaar naar hoe meer aanwezigheid kan worden gerealiseerd vanuit neurobiologische kennis.

Aanwezigheid werkt door

Wie de eigen neurobiologie begrijpt, kan ook in lastige momenten aanwezig blijven zonder overspoeld te raken. Die stabiliteit is voelbaar voor cliënten, het brein van de ander herkent jouw rust als een signaal van veiligheid.

Zo wordt zelfzorg een essentieel onderdeel van professioneel handelen. Zelfzorg in Neuro-Informed werken betekent dus niet: meer doen, maar meer aanwezig kunnen zijn. Wanneer jij je eigen systeem leert kennen, kun je de logica van overleving ook bij anderen beter herkennen. Dat maakt je werk effectiever en menselijker.

Hoe ziet jouw zelfzorg eruit?

Kan je opmerken
wanneer je wel en
niet aanwezig bent?



Nikki Nooteboom
Traumatherapie & training
Neuro-Informed Care

**Voor meer informatie,
aankmelden en contact:**

Nikki Nooteboom
info@traumatherapeut.eu
www.traumatherapeut.eu

