

Toen zorg angst werd

De kinderervaring die als
volwassene blijft doorwerken



Praktijk Loes Wiegand



Voorwoord

Als spoedeisende hulp verpleegkundige en kinderverpleegkundige in een academisch kinderzieken heb ik in het verleden – in de jaren '70 tot begin 2000 – met de beste bedoelingen, vanuit de inzicht van toen én vanuit liefdevolle toewijding, onbewust meegewerkt aan het traumatiseren van kindere



Honderden keren heb ik kinderen vastgehouden voor ingrepen zoals een beenmergpunctie een lumbaalpunctie. Ik heb talloze keren blaaskatheters ingebracht, darmen gespoeld, maag gespoeld, bloed afgenomen, een arm gegipt of een hoofdwond gehecht terwijl een kind spartelde, huilde of bevroor. We deden ons uiterste best: zongen een liedje, gebruikten verdovende zalfjes, probeerden af te leiden. Maar wat we toen nog niet wisten, weten we nu steeds beter.

We weten nu dat een witte, steriele kamer, het fysieke vasthouden, de spanning in de ruimte, de afwezigheid of machteloze ouder, en de ogen van de arts of verpleegkundige die zich vooral richten op 'de wond', bij een kind een diepe indruk van onveiligheid kunnen achterlaten. Een ervaring die het zenuwstelsel niet zomaar vergeet.

Vandaag de dag ontmoet ik in mijn praktijk de volwassene van nu, die indertijd een kind was. Ze komen met klachten die moeilijk te plaatsen zijn – angst, vermijding, lichamelijke spanning, een onverklaarbaar gevoel van onveiligheid – en die, bij nader onderzoek, te herleiden blijken tot vroege ziekenhuiservaringen. Medische ingrepen die noodzakelijk waren, maar waarbij kinderen vaak uren- of dagenlang gescheiden waren van hun ouders, onvoldoende werden voorbereid en zich volledig overgeleverd voelden aan wat er gebeurde.

Veel volwassenen dragen de stille echo van deze ervaringen met zich mee. Ze weten soms niet meer precies wat er is gebeurd, maar hun lichaam herinnert zich nog: de angst, de overgave, het gevoel er niet toe te doen. Het medische handelen dat ooit levensreddend of noodzakelijk was, blijkt soms een bron te zijn van onbegrepen klachten en diepe emotionele verwarring in het nu.

Met dit zelfhulp e-boek wil ik recht doen aan die ervaringen. Ik wil woorden geven aan wat vaak zo lang onbenoemd bleef. En ik hoop dat het jou – of iemand die je begeleidt – erkenning, herkenning en richting biedt. Want heling begint bij het zien van wat is geweest.

Met warmte en respect,

Loes Wiegand

Praktijk Loes Wiegand – Transculturele begeleiding bij verlies & trauma, psycho-trauma, zingeving en veerkracht

www.loeswiegand.nl



Praktijk Loes Wiegand
Begeleiding bij trauma,
rouw en levensvragen

www.loeswiegand.nl



Voorwoord

2

Hoofdstuk 1 De medische wereld van toen

5

- Kindzorg in een andere tijd
- Wat was toen 'normaal'?

Hoofdstuk 2 Wat is medisch trauma?

7

- Medische zorg als noodzaak én als bron van angst
- Verschil tussen stress en trauma
- Trauma-triggers in de medische wereld
- Wie loopt extra risico?
- Reflectievraag en oefeningen

Hoofdstuk 3 Terug naar de kindertijd

12

- Hoe het lichaam zich herinnert wat het hoofd soms vergeet
- Het jonge lichaam, het open zenuwstelsel
- Onbewuste herinneringen
- Langetermijneffecten van vroegkinderlijk medisch trauma
- Wat beïnvloedt de impact van trauma?
- Reflectie vraag en oefening

Hoofdstuk 4 Herinnering van het lichaam

16

- Waarom het verleden voelbaar blijft
- Het autonome zenuwstelsel; je interne alarmsysteem
- Lichamelijke signalen van oud trauma
- Triggerherkenning en herbeleving
- De kracht van lichaamsgerichte verwerking
- Reflectievraag en oefening

Hoofdstuk 5 Trauma informatie als sleutel

18

- Waarom begrijpen helpt helen
- Psychoeducatie; begrijpen wat trauma doet
- De rol van erkenning
- Regie terugpakken
- Reflectievraag en oefening

Hoofdstuk 6 De impact op het volwassen leven

20

- Wanneer het verleden niet voorbij is
- Emotionele doorwerking
- Lichamelijke en relationele gevolgen
- Herbeleving in jouw ouderschap
- Werken aan herstel
- Reflectievraag en oefeningen

Hoofdstuk 7 Relaties, hechting en nabijheid

23

- Als nabijheid ooit pijn deed
- De basis wordt vroeg gelegd
- Invloed op latere relaties
- Partnerrelaties en vriendschappen
- Ouderschap als spiegel
- Reflectievraag en oefeningen

Hoofdstuk 8 De helende kracht van erkenning en betekenisgeving

25

- Het verleden erkennen is geen zwakte, het is een daad van moed
- Erkenning als eerste stap
- Betekenisgeving; het verhaal herschrijven
- De kracht van delen
- Betekenis geven aan je eigen weg
- Reflectievraag en oefeningen

Hoofdstuk 9 Samen verder; Relaties en het delen van je verhaal

28

- Samen verder leven; Relaties en het delen van je verhaal
- De invloed op relaties
- Je verhaal delen
- Kinderen en ouderschap
- Grenzen aangeven en steun vragen
- Reflectievraag en oefeningen

Hoofdstuk 10 Oefeningen en zelfzorg

30

- Herstel is niet altijd een rechte lijn
- Thema 1: Ruimte maken voor jouw verhaal
- Thema 2: Zelfzorg en veerkracht versterken

Hoofdstuk 11 Verwijzing en ondersteuning

32

- Je hoeft het niet alleen te doen
- Wanneer professionele begeleiding overwegen?
- Hoe kies je een passende begeleider?
- Wat biedt Praktijk Loes Wiegand?
- Lezen en luisteren-tips voor verdieping

Nawoord

34



Hoofdstuk 1: De medische wereld van toen – context van een vergeten kind

Kindzorg in een andere tijd

Voor wie in de jaren '70, '80 of '90 als kind in een ziekenhuis verbleef, zag de werkelijkheid er fundamenteel anders uit dan nu. Ouders hadden beperkt toegang, kinderen lagen vaak dagenlang zonder vertrouwde gezichten, en de nadruk lag op lichamelijk herstel – niet op emotionele veiligheid. Dit hoofdstuk biedt een inkijkje in de dagelijkse praktijk van toen, waarin liefdevolle zorg hand in hand ging met onbedoelde kwetsing.

“We deden wat nodig was – maar we wisten niet wat het deed.”

Wat was toen ‘normaal’?

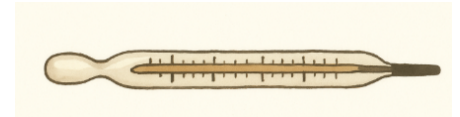
- **Bezoektijden waren beperkt.** Ouders mochten pas na 14.00 uur komen, en moesten vaak om 19.00 uur weer vertrekken. In sommige ziekenhuizen mochten ouders per dag slechts 1,5 uur aanwezig zijn.
- **Broertjes en zusjes waren meestal niet welkom.** Alleen boven een bepaalde leeftijd – vaak 7 jaar – mochten zij op bezoek komen.
- **Rooming-in bestond nog niet.** Pas vanaf de jaren '90 mochten ouders structureel blijven slapen bij hun kind.
- **Bij medische ingrepen stonden ouders vaak op de gang.** Kinderen ondergingen operaties, puncties of andere belastende procedures zonder een ouder naast zich.
- **Kinderen werden gefixeerd.** Niet zelden werden ze stevig vastgehouden of ingebakerd om hen ‘rustig’ te houden tijdens handelingen.
- **Premature baby's werden bij ingrepen nauwelijks verdoofd.** Lange tijd werd gedacht dat zij nog geen pijn konden voelen.
- **Boxverpleging was gebruikelijk.** Veel nog jonge kinderen lagen dag en nacht volledig geïsoleerd in een glazen kamer van waaruit men andere kinderen wel kon zien, ongeacht hoe ernstig ziek ze waren, maar niet bij elkaar konden komen. Artsen en verpleegkundigen droegen bij binnenkomst overschorten, mondkapjes en handschoenen. Je werd als kind zijnde niet meer met blote handen aangeraakt.
- **Er was weinig aandacht voor het kind als persoon.** De focus lag op overleving, genezing, techniek – niet op het gevoel van het kind.
- **Artsen werden zelden bevraagd.** De dokter wist wat goed was. Vragen of twijfels van ouders kregen weinig ruimte.
- **Ouders voelden zich vaak machteloos.** Ze moesten ‘hun kind afgeven’ en vertrouwen op het oordeel van de professional.
- **Wetenschappelijk onderzoek vond vaak plaats zonder heldere uitleg.** Vooral in academische ziekenhuizen werden extra handelingen verricht ‘voor de wetenschap’.
- **Verpleegkundige opleidingen besteedden nauwelijks aandacht aan mentaal welzijn.** In mijn IC-studieboeken (1995) ging het over procedures – niet over angst, hechting of troost.

Waarom dit belangrijk is

Deze feiten zijn niet bedoeld om te oordelen, maar om te begrijpen. Wie vandaag als volwassene kampt met spanning, angst, controleverlies of onverklaarbare stress in medische contexten, heeft mogelijk geen woorden of herinneringen aan ‘toen’ – maar wél een lijf dat zich herinnert.

In de hoofdstukken die volgen verkennen we hoe deze ervaringen kunnen uitgroeien tot psychotrauma. Maar eerst is erkenning nodig: voor het kind dat je toen was, en voor de context waarin dat kind overleefde.





Hoofdstuk 2: Wat is medisch trauma?

Medische zorg als noodzaak én als bron van angst

Medische zorg is vaak onmisbaar. Ze redt levens, verlicht pijn, en biedt hoop. Maar soms is diezelfde zorg ook de bron van angst, verlies van controle en langdurige stress. Zeker bij jonge kinderen, die de context nog niet begrijpen en zich fysiek of emotioneel overgeleverd voelen, kunnen medische ingrepen traumatisch zijn. En wat voor volwassenen ‘een noodzakelijk kwaad’ is, voelt voor een kind als totale ontwrichting van veiligheid.

Een medische handeling is dus niet automatisch traumatisch, maar de manier waarop het gebeurt én hoe het door het kind wordt beleefd, is doorslaggevend. Er zijn kinderen die een ingrijpende operatie goed verwerken, en anderen die langdurig last houden van iets ogenschijnlijk kleins, zoals een bloedafname of een dagopname.

‘Het is niet de gebeurtenis zelf, maar de ervaring van onveiligheid, alleen-zijn en machteloosheid die bepaalt of iets als trauma wordt opgeslagen.’

Verschil tussen stress en trauma

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen stressvolle en traumatische ervaringen. Stress kan tijdelijk zijn en horen bij het leven. Denk aan een prik, een opname of een operatie. Kinderen kunnen van zulke ervaringen herstellen, zeker als ze zich gesteund voelen.

Een ervaring wordt pas traumatisch als het zenuwstelsel van het kind overspoeld raakt én er geen mogelijkheid is om die stress op een gezonde manier te reguleren. Het kind bevriest als het ware in dat moment. De beleving – ‘ik ben alleen, ik ben in gevaar, ik kan niet ontsnappen’ – wordt opgeslagen in lichaam en zenuwstelsel.

Kenmerken van medische traumatisering:

- Gevoel van controleverlies
- Intense angst of paniek
- Lichamelijke fixatie of beperking
- Geen of onvoldoende voorbereiding of uitleg
- Scheiding van ouders/verzorgers
- Lichamelijke pijn zonder betekenisvolle begeleiding

Trauma-triggers in de medische context

Kinderen kunnen trauma ontwikkelen door hoe ze de zorg ervaren. Hieronder vind je een overzicht van factoren die als trigger kunnen werken en de kans op traumatisering vergroten.

Mogelijke trauma-triggers

- Gebrek aan uitleg of voorbereiding
- Geen invloed op wat er gebeurt
- Onbekende mensen dichtbij en dwingend
- Overprikkeling door geluiden, geuren en lichten
- Gescheiden zijn van vertrouwde gezichten
- Eenzijdige focus op klachten of gebreken
- Geen ruimte voor emotie of troost



‘Ze zeiden dat het moest. Maar ik voelde me klein, bang en alleen.’

Artsen en verpleegkundigen zijn voor een kind vreemden. Toch raken ze het lichaam aan, doen pijn, nemen beslissingen – vaak zonder dat het kind weet wie zij zijn, of wat hen drijft.

‘We leren kinderen om niet met vreemden mee te gaan. In het ziekenhuis geldt dat ineens niet meer.’

Wie loopt extra risico?

Risicoprofielen voor het ontwikkelen van traumaklachten na medische ingrepen

Niet ieder kind ontwikkelt traumaklachten na een ziekenhuisopname of medische handeling. Maar sommige kinderen én ouders zijn kwetsbaarder dan anderen. Hieronder vind je een overzicht van bekende risicofactoren.

Risicofactoren bij het kind

- Veel eerdere stressvolle gebeurtenissen
- Emotionele kwetsbaarheid of ontwikkelingsproblemen
- Langdurige scheiding van ouders
- Doodsangst ervaren
- Delier of verwarring
- Zeer angstige ouders
- Overmatige eigen angst
- Veel pijn of spoedopname
- Negatieve beleving van ziekte

Een kind, een lichaam dat onthoudt

Milan was zeven toen hij met loeiende sirenes naar het ziekenhuis werd gebracht. Zijn buik deed zo'n pijn dat hij niet meer kon staan. Thuis hadden ze al dagen geprobeerd het met paracetamol, kruiken en afleiding op te vangen. Maar op een ochtend klapte hij dubbel van de pijn. Zijn moeder, zelf al paniekerig van aard, had haar angst niet kunnen verbergen. In de ambulance kneep ze zijn hand bijna fijn terwijl ze herhaaldelijk zei: *"Je moet sterk zijn, lieverd. Niet huilen."*

Het was niet de eerste keer dat Milan in het ziekenhuis belandde. Eerder had hij een zware longontsteking gehad en als peuter verbleef hij weken op een kinderafdeling vanwege een infectieziekte. De scheiding van zijn ouders, een jaar eerder, had zijn binnenwereld al flink aan het wankelen gebracht. Hij miste zijn vader, maar mocht daar niet altijd over praten van zijn moeder. *"Je weet toch dat papa ons in de steek heeft gelaten."*

Milan was een gevoelig kind. Hij voelde stemmingen haarfijn aan, probeerde het iedereen naar de zin te maken, en stelde zelden vragen — alsof hij zich ervoor verontschuldigde dat hij bestond. Maar in het ziekenhuis werd zijn wereld nog kleiner. De artsen spraken over hem alsof hij er niet was. De onderzoeken volgden elkaar razendsnel op. Een infuus, echo, bloedprikken, een blaaskatheter. Alles ging snel, want het was een spoedgeval. Niemand vroeg hem of hij bang was. Niemand vertelde wat er precies ging gebeuren.

In de nacht begon hij te ijlen. Zijn hart bonsde in zijn borst, hij zag dingen die er niet waren. Zijn moeder zat naast hem, verstijfd van angst. Haar paniek versterkte die van hem. De volgende ochtend wist hij niets meer van de nacht, maar iets in hem was veranderd. Alsof een schakelaar was omgezet.

Na een week mocht Milan naar huis. De operatie was geslaagd. Maar Milan huilde sneller dan voorheen. Sliep slecht. Werd stil als iemand iets over het ziekenhuis zei. Werd woedend als hij zich onveilig voelde. Op school trok hij zich terug. Zijn juf zag het gebeuren, maar begreep het niet goed.

"Hij is veranderd," zei zijn moeder. "Sinds die opname. Maar ja, het was ook heftig allemaal."

Wat niemand zag, was dat Milan nog steeds doodsbang was. Niet voor de ziekte, maar voor het gevoel van overgeleverd zijn. Voor de pijn. Voor het alleen zijn tussen mensen in witte jassen. En voor de blik van zijn moeder, die hij zo graag wilde geruststellen, maar die hij zelf steeds minder kon peilen.



Risicofactoren vanuit de ouders

- Belaste voorgeschiedenis of trauma
- Weinig sociaal netwerk of steun
- Gevoel van machteloosheid
- Overmatige bezorgdheid
- Geen ruimte voor eigen emoties
- Afstandelijke coping (verdoofd reageren)



Ouders in de schaduw van het trauma

Soms zie je het niet aan de buitenkant, maar draagt een ouder een rugzak vol oude littekens. Zo ook de moeder van Milan. Haar eigen jeugd was gekleurd door onveiligheid: een vader met losse handen, een moeder die zich terugtrok in zwijgen. Ze had zich voorgenomen het anders te doen, haar kind wél te beschermen. Maar toen Milan ziek werd, raakte die diepe angst opnieuw haar kern.

Ze voelde zich machteloos. Elke blik van een arts, elk apparaat dat piepte, elk medisch besluit dat over haar hoofd werd genomen, riep iets ouds en bekends op: *"Ik heb geen controle. Ik kan hem niet beschermen."* Ze voelde hoe de grond onder haar wegzakte, maar liet het niet merken. In plaats daarvan werd ze over-alert. Wilde alles controleren, overal bij zijn, niets aan het toeval overlaten. Artsen noemden haar "intens betrokken" — maar onder die betrokkenheid zat een panische bezorgdheid die ze zelf amper kon plaatsen.

Ze had weinig mensen om op terug te vallen. Sinds de scheiding voelde haar netwerk dun. Er was niemand die haar 's avonds vroeg hoe het met haar ging. Niemand die het aandurfde om haar verdriet onder ogen te komen. En zij zelf? Zij hield zich groot. Toonde geen tranen. Als je haar vroeg hoe het ging, zei ze: *"We slaan ons er wel doorheen."* Maar vanbinnen voelde ze zich verdoofd, uitgeput, alsof ze op automatische piloot leefde.

En zo werd haar overleving haar coping. Een stille, kille afstand, bedoeld om te blijven functioneren — maar voor Milan betekende het dat haar warmte en geruststelling steeds verder op de achtergrond raakten.

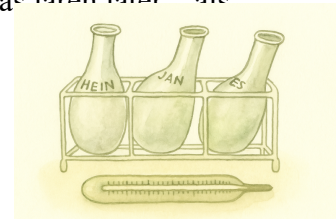
Het is belangrijk om te begrijpen dat kinderen niet alleen geraakt worden door wat hen zélf overkomt, maar ook door wat hun ouders meemaken. Ouders zijn spiegels, ankers, veilige havens. En als die havens zelf overstroomd raken, is er weinig grond om op te landen. Niet uit onwil, maar uit onmacht.

En juist daarom verdienen ook ouders ruimte. Ruimte om hun eigen geschiedenis te erkennen. Om steun te zoeken. En om zichzelf niet te verliezen in de storm die hun kind treft.

Onzichtbare wonden

Wat medisch trauma vaak zo complex maakt, is dat het lang onzichtbaar blijft. Kinderen passen zich aan. Ze worden stil, ‘makkelijk’, angstig of juist rebels. Pas jaren later, als volwassene – komen de signalen boven water:

- Spanningen rond medische hulp
- Lichamelijke klachten zonder duidelijke oorzaak
- Moeite met grenzen of controleverlies
- Diepe angst voor afhankelijkheid



In mijn praktijk ontmoet ik veel volwassenen die dit pas herkennen wanneer ze zelf in een medische setting belanden, of wanneer hun eigen kind een ingreep moet ondergaan. De oude angst keert terug, vaak zonder dat ze de oorsprong direct kunnen duiden.

‘Ik wist niet dat mijn paniek in het ziekenhuis te maken had met iets van vroeger’

Reflectievraag

Welke van eerder genoemde factoren herken je – bij jezelf of in je gezin van herkomst?

Wat valt je op? Waar voel je herkenning? En wat heb je vandaag nodig om je alsnog gezien of gesteund te voelen?

Oefening: "Terugkijken met zachte ogen"

1. Zoek een rustige plek waar je niet gestoord wordt.
2. Sluit je ogen en stel je voor dat je jezelf als kind ziet, in of rondom een medische situatie die je je herinnert.
3. Kijk eens naar dat kind. Hoe voelt het zich? Is het alleen, bang, dapper, verward?
4. Ga als volwassene naast dit kind zitten. Wat zou je zeggen? Wat heeft het nodig?
5. Blijf even in dit beeld. Schrijf daarna in enkele zinnen op wat je hebt ervaren.

Deze oefening is geen oplossing, maar een uitnodiging tot erkenning en mildheid.



Hoofdstuk 3 – Terug naar de kindertijd

Hoe het lichaam zich herinnert wat het hoofd soms vergeet

Wanneer volwassenen vandaag de dag klachten ervaren zonder direct aanwijsbare oorzaak, kan het zijn dat de oorsprong ligt in hun vroege kindertijd – in een ervaring die ooit werd weggestopt, maar niet verdwenen is. Het lichaam herinnert zich wat het hoofd soms verdringt. Dit geldt in het bijzonder voor medische ervaringen in de jeugd die – hoe goed bedoeld ook – een diepe indruk achterlaten.



Het jonge lichaam, het open zenuwstelsel

Bij jonge kinderen is het zenuwstelsel volop in ontwikkeling. Dit maakt hen bijzonder gevoelig voor indrukken, pijnprikkels en sociale signalen. Een ingreep die voor een arts of verpleegkundige 'routine' is, kan voor een kind overweldigend zijn. Mede omdat er continu bij het kind 'over grenzen heen gegaan wordt'. Als het jonge zenuwstelsel deze ervaring niet kan verwerken, slaat het die op als trauma – in het lichaam, in het gedrag, in de beleving van veiligheid.

'Wat voor volwassenen zorg is, kan voor het kind aanvoelen als machteloosheid en verwarring.'

Onbewuste herinnering

Vaak is er bij medische trauma's geen sprake van duidelijke, bewuste herinneringen. De ervaringen zijn niet opgeslagen in woorden of beelden zoals bij het expliciete geheugen, maar juist in het lichaam – in geuren, geluiden, spanningspatronen en reflexen. Dit gebeurt bij mensen van alle leeftijden, maar is zeker bij jonge kinderen extra belangrijk om te benoemen.

Kinderen in de preverbale fase – meestal tot een jaar of drie, vier – beschikken nog niet over taal om ervaringen betekenis te geven. Wat zij meemaken, wordt niet in woorden opgeslagen, maar wel degelijk in hun lichaam en zenuwstelsel. Een medische handeling, scheiding van ouders, of het voelen van paniek kan zich vastzetten als een onzichtbare afdruk.

Pas veel later in het leven kunnen deze afdrukken zich aandienen, bijvoorbeeld als stressreacties, angst bij medische controles, gevoelens van onveiligheid of lichamelijke spanningen waarvoor geen duidelijke oorzaak lijkt te zijn. Wat toen niet gezegd kon worden, wordt later soms gevoeld zonder dat men begrijpt waarom. Maar het lichaam – dat weet het nog wel.



Langetermijneffecten van vroegkinderlijk medisch trauma

De impact van medisch trauma op de ontwikkeling van het kind

Wanneer een kind in zijn vroege levensjaren te maken krijgt met medische ingrepen of ziekenhuisopnames, kan dat een diepgaande invloed hebben op zijn ontwikkeling. Medisch trauma beperkt zich niet tot de herinnering aan pijn of angst; het kan zijn sporen nalaten in alle lagen van het opgroeien – van denken tot voelen, van lijf tot relaties, en zelfs in het vormen van een eigen identiteit.



Cognitieve ontwikkeling

Een kind dat stress en angst ervaart, kan moeite krijgen met concentratie en het vasthouden van aandacht. Dit heeft vaak effect op schoolprestaties: leren gaat moeizamer, prikkels komen harder binnen en het kind raakt sneller overbelast. Ook het begrijpen van concepten als dood, ziekte of veiligheid kan verstoord raken. Wat voor andere kinderen vanzelfsprekend is, kan voor dit kind verwarrend of beangstigend blijven.

Emotionele ontwikkeling

De ervaring van machteloosheid, scheiding van ouders of pijn kan het gevoel van basale veiligheid ondermijnen. Hierdoor reageren kinderen vaak met verhoogde emoties: angst, boosheid of verdriet kunnen snel oplopen en moeilijk te reguleren zijn. Soms trekken ze zich juist terug, waardoor internaliserende klachten zoals depressieve gevoelens of faalangst ontstaan. Emotioneel evenwicht wordt dan een dagelijkse worsteling.

Lichamelijke ontwikkeling

Het lichaam onthoudt wat woorden vaak niet kunnen uitdrukken. Kinderen met medisch trauma kunnen last hebben van lichamelijke spanningen, slaapproblemen, terugkerende buik- of hoofdpijn of een verhoogde staat van paraatheid (hyperalertheid). Dit alles kost veel energie, wat kan leiden tot chronische vermoeidheid of het gevoel 'nooit echt uitgerust te zijn'.

Sociale ontwikkeling

Contact maken met leeftijdsgenoten of meedoen in sociale situaties kan ingewikkeld zijn voor kinderen die veel in het ziekenhuis hebben doorgebracht. Ze voelen zich vaak 'anders' en missen gedeelde ervaringen. In sommige gevallen ontwikkelen kinderen aangepast gedrag – ze worden bijvoorbeeld overdreven zorgzaam of verantwoordelijk – of raken juist geïsoleerd. Vriendschappen kunnen vluchtig zijn of gepaard gaan met angst om opnieuw te verliezen.

Identiteitsontwikkeling

Wie ben je, als je leven van jongs af aan gekleurd wordt door medische ervaringen, afhankelijkheid van anderen en het missen van een zorgeloze kindertijd? Veel jongeren en volwassenen worstelen later met vragen als: "Wie ben ik zonder ziekte of zorg?", "Mag ik bestaan, los van mijn verleden?" Vertrouwen, zelfwaarde en autonomie kunnen kwetsbare thema's blijven. Ook zingeving en levensbeschouwing worden vaak geraakt: het zoeken naar betekenis krijgt een diepere lading, juist door alles wat al op jonge leeftijd is meegemaakt.



Wat beïnvloedt de impact van een medisch trauma?

Niet alleen de gebeurtenis zelf bepaalt hoe ingrijpend een ervaring is voor een kind. Ook de omstandigheden eromheen spelen een grote rol. De context waarin het plaatsvindt, de mensen die erbij betrokken zijn, en de mate van veiligheid en steun die het kind ervaart, kunnen bepalend zijn voor hoe de ervaring doorwerkt in het verdere leven.

De leeftijd van het kind en de ontwikkelingsfase waarin het zich bevond tijdens de gebeurtenis maken veel uit. Een peuter beleeft de wereld op een andere manier dan een schoolgaand kind of puber. Hoe jonger het kind, hoe groter de afhankelijkheid van de omgeving om veiligheid en betekenis te kunnen geven aan wat er gebeurt.

De relatie tot de mensen die de handelingen uitvoerden – zoals artsen, verpleegkundigen of ouders die later thuis bijvoorbeeld wondverzorging deden – beïnvloedt de emotionele impact. Wanneer een vertrouwd persoon pijnlijke handelingen uitvoert, kan dat verwarrend of zelfs ontwrichtend zijn.

Ook de omstandigheden van de ingreep of behandeling zijn van belang. Was het een spoedsituatie, waarin alles snel moest? Of was er ruimte voor uitleg, voorbereiding en troost? Voelde het kind zich gezien in zijn angst of verdriet?

Verder is het cruciaal of er steunfiguren aanwezig waren – in het ziekenhuis, maar zeker ook thuis. Iemand die woorden gaf aan wat er gebeurde, die geruststelde, vasthield of nadien luisterde, kan een enorm verschil maken in hoe een ervaring verwerkt wordt.

De stabiliteit van de thuissituatie en de veiligheid binnen het gezin vormen een belangrijke basis. Een warm nest kan een buffer zijn tegen langdurige ontregeling. Tot slot helpt het als er na afloop ruimte is om te praten over wat er is gebeurd. Om het verhaal te mogen vertellen, vragen te stellen, en gaandeweg betekenis te geven aan de ervaring – ook jaren later nog.

‘Een kind kan veel dragen als het zich gezien en gesteund weet. Maar zonder die bedding kan een medisch moment uitgroeien tot een levend litteken.’

Reflectievraag

- Wat weet jij nog van medische ervaringen uit je kindertijd – of juist niet?
- Welke emoties of lichamelijke reacties roepen medische omgevingen nu bij je op?

Oefening: Innerlijk kind – de veilige plek

Ga rustig zitten. Sluit je ogen. Stel je voor dat je het kind van toen ontmoet – zoals het daar lag, zat, hilde of wachtte. Je hoeft niets op te lossen. Alleen aanwezig te zijn. Stel je voor dat je het nu een veilige plek biedt. Misschien is dat jouw huis van nu, een denkbeeldige tuin of je eigen schoot. Fluister eventueel zachtjes:

‘Je bent niet alleen meer. Ik zie je. Ik zorg nu voor jou.’

Laat het beeld weer los wanneer je daar klaar voor bent, en neem een moment om rustig terug te keren.



Hoofdstuk 4 – Herinnering in het lichaam: hoe trauma zich vastzet

Waarom het verleden voelbaar blijft

Wanneer we denken aan psychotrauma, denken we vaak aan herinneringen in beelden of gedachten. Maar veel trauma leeft niet in het hoofd, maar in het lichaam. Medisch trauma dat vroeg in het leven ontstaat, zoals in het vorige hoofdstuk besproken is, wordt vaak opgeslagen in het zenuwstelsel en komt later tot uiting als lichamelijke spanning, onverklaarbare klachten of intense reacties op ogenschijnlijk onschuldige prikkels. In dit hoofdstuk verkennen we hoe trauma zich in het lichaam vastzet – en wat kan helpen om weer ruimte te maken.

Het autonome zenuwstelsel: je interne alarmsysteem

Het autonome zenuwstelsel reguleert alles wat je automatisch doet: ademen, hartslag, spierspanning. Het reageert razendsnel op gevaar, ook als je daar niet bewust van bent. Kinderen in het ziekenhuis kunnen langdurig in een staat van verhoogde waakzaamheid terechtkomen (sympathische activatie) of juist bevriezen (dorsale vagus). Dit patroon kan zich jaren later herhalen bij ogenschijnlijk kleine triggers.

‘Het lichaam herinnert zich wat het hoofd is vergeten.’

Lichamelijke signalen van oud trauma

Veel volwassenen die in hun jeugd medische trauma’s meemaakten, herkennen later:

- Spanning in kaken, schouders of buik
- Moeite met aanraking of medisch onderzoek
- Angst voor controleverlies
- Hartkloppingen of paniecreacties bij medische prikkels (geur, geluid, witte jassen)
- Onverklaarde lichamelijke klachten (somatisatie)

Deze lichamelijke signalen zijn geen overdrijving of aanstellerij: het zijn overlevingsreacties van een zenuwstelsel dat ooit geleerd heeft alert te zijn.

Triggerherkenning en herbeleving

Een geur van desinfectiemiddel, een knipperend lampje, een aanraking bij het infuusgebied: het kunnen allemaal triggers zijn die het lichaam doen reageren alsof het gevaar van toen zich nu herhaalt. Soms leidt dit tot flashbacks of herbelevingen, soms tot vermijding of emotionele vervlakking.

Het herkennen van deze triggers is de eerste stap naar herstel.

De kracht van lichaamsgerichte verwerking

Praten helpt, maar vaak niet alleen. Omdat trauma zich vastzet in het lichaam, is het ook via het lichaam dat heling kan plaatsvinden. Lichaamsgerichte methoden zoals ademwerk, polyvagaal-gebaseerde oefeningen, trauma-sensitive yoga of psychomotorische therapie helpen om opnieuw veiligheid te ervaren in het eigen lijf. (Zie voor verdere uitleg over deze methodieken mijn site loeswiegand.nl)

‘Trauma verlaat het lichaam niet via woorden alleen, maar via ervaring.’

Reflectievraag

- Wat merk jij aan je lichaam in situaties die je als spannend of onveilig ervaart? Kun je iets van de oorsprong hiervan herleiden?

Oefening: Veilig in het nu

- Zet beide voeten stevig op de grond. Adem rustig in en uit.
- Kijk om je heen en benoem 3 dingen die je ziet, 3 dingen die je hoort, en 3 dingen die je voelt.
- Leg vervolgens een hand op je borst en de ander op je buik. Zeg zachtjes: “Ik ben hier. Nu. En ik ben veilig.”

Herhaal deze oefening bij onrust, stress of lichamelijke spanning.



Hoofdstuk 5 – Wat helpt wel? Trauma-informatie als sleutel

Waarom begrijpen helpt helen

Veel mensen die in hun jeugd medische ingrepen hebben ondergaan, dragen jarenlang onbewust de gevolgen met zich mee. Ze begrijpen hun eigen reacties niet goed, voelen zich zwak of schamen zich voor hun emoties. Inzicht in wat er destijds gebeurd is en hoe het doorwerkt, kan dan een eerste stap zijn naar mildheid, zelfzorg en herstel.

In dit hoofdstuk staan we stil bij wat kan helpen. Niet als een vast recept, maar als uitnodiging tot onderzoek, bewustwording en keuzevrijheid.

Psycho-educatie: Begrijpen wat trauma doet

Wanneer je leert over hoe trauma werkt in het brein en lichaam, valt er vaak een last van je schouders. Je gedrag en gevoelens krijgen context. Het wordt mogelijk om jezelf te benaderen met begrip in plaats van oordeel. Voor veel mensen is dit al helend op zich.

Voorbeelden van thema's in psycho-educatie:

- Hoe werkt het autonome zenuwstelsel?
- Wat zijn triggerreacties en waarom gebeuren ze?
- Hoe kan het dat ik iets niet meer weet, maar wel voel?
- Wat is het verschil tussen herbeleving en herinnering?

De rol van erkenning

Erkenning is een essentieel onderdeel van herstel. Voor velen is het al helpend als iemand benoemt: "Dat was veel voor een kind. Het had anders moeten." Zeker bij medisch trauma is dit belangrijk: omdat de intentie van zorgverleners goed was, wordt het leed van het kind vaak over het hoofd gezien of zelfs ontkend. Maar trauma gaat niet over intentie, het gaat over de ervaring.

Herstel in contact

Trauma ontstaat vaak in een context van onveiligheid en eenzaamheid. Herstel vindt plaats in verbinding. Dit kan in contact met een hulpverlener, maar ook in veilige relaties, in lotgenotengroepen of in een therapeutisch traject.

Elementen die helpend zijn:

- Gezien worden zonder oordeel
- Gesteund worden in eigen tempo en beleving
- Ervaren dat je mag bestaan met alles wat je voelt

Regie terugpakken

Voor kinderen is een ziekenhuiservaring vaak gekenmerkt door machteloosheid: volwassenen nemen beslissingen, het lichaam is niet van hen alleen. Herstel betekent ook: stap voor stap opnieuw ervaren dat je invloed hebt, dat jouw 'nee' ertoe doet, dat je mag kiezen.

Voorbeelden:

- Zelf bepalen wanneer je over iets praat (of juist niet)
- Je lichaam als bondgenoot leren kennen (bijv. via yoga, dans of massage)
- Grenzen leren voelen en aangeven

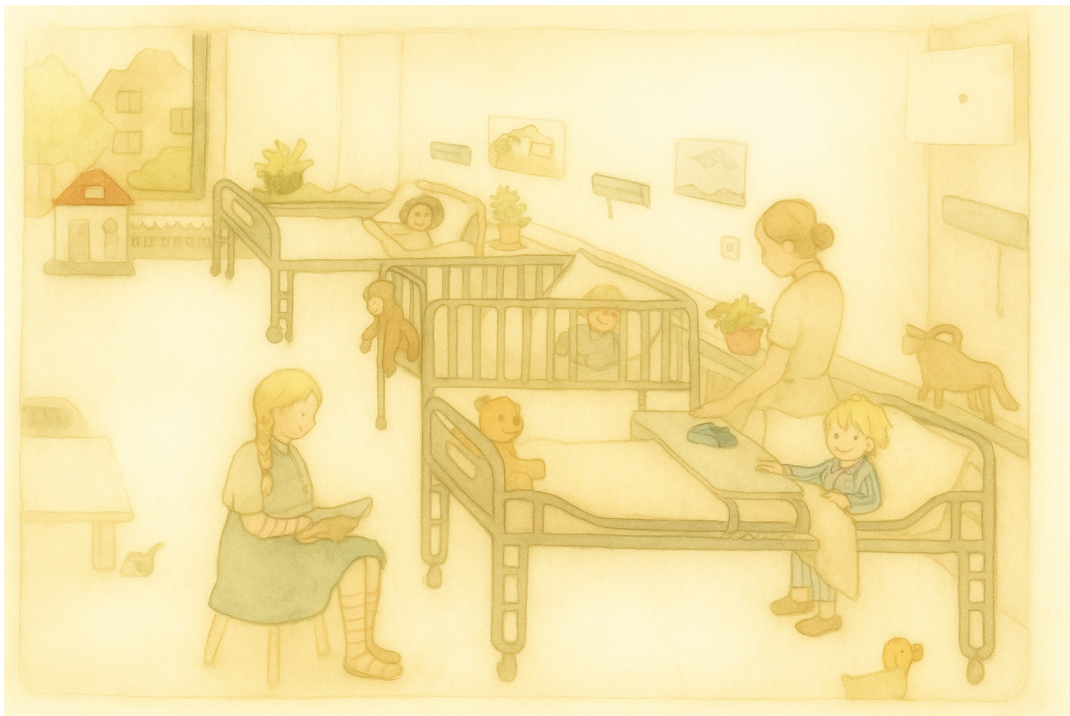
Reflectievraag

- Wat had jij als kind nodig gehad op momenten van spanning of pijn? Kun je iets van die steun vandaag aan jezelf geven?

Oefening: Mijn veilige plek

- Sluit je ogen en stel je een plek voor waar jij je helemaal veilig voelt. Het mag een echte plek zijn of een fantasieplek.
- Hoe ziet het eruit? Wat hoor je? Wat voel je in je lichaam?
- Adem rustig door terwijl je je voorstelt dat je daar bent.

Schrijf eventueel over deze plek in een notitieboek of teken het uit. Je kunt hier telkens naar terugkeren op moeilijke momenten.



Hoofdstuk 6 – De impact op het volwassen leven

Wanneer het verleden niet voorbij is

Medisch trauma in de kindertijd laat vaak lange tijd geen duidelijke sporen na. Tot het leven iets triggert: een ziekenhuisbezoek, een kind dat ziek is, een onderzoek met naalden, of zelfs alleen een geur of geluid. Dan blijkt hoe diep het verleden verweven is geraakt met het heden.

In dit hoofdstuk gaan we in op hoe vroege medische ervaringen doorwerken in het volwassen leven. Niet als vaststaand lot, maar als uitnodiging tot herkenning en heling.

Emotionele doorwerking

Veel volwassenen die als kind ingrijpende medische zorg hebben meegemaakt, herkennen zich in gevoelens van:

- Machteloosheid of verlies van controle
- Angst voor medische autoriteit of medische settings
- Moeite met vertrouwen of overgave
- Chronische alertheid of angst
- Schaamte of gevoel van kwetsbaarheid bij lichamelijke klachten

Soms is het alsof het volwassen lichaam zich herinnert wat het kinderlijke brein nog niet kon bevatten.

Lichamelijke en relationele gevolgen

Het lichaam dat ooit geleerd heeft om in overlevingsstand te gaan, blijft dat soms doen:

- Lichamelijke spanningen en vage klachten
- Overgevoeligheid voor pijn of aanraking
- Moeite met grenzen voelen of aangeven
- Seksuele problemen, zeker bij ingrepen in de intieme sfeer
- Moeite met hechting of nabijheid in relaties

Herbeleving in het ouderschap

Een bijzondere rol speelt het ouderschap. Wie zelf medisch getraumatiseerd is als kind, kan heftige gevoelens ervaren als hun eigen kind medische zorg nodig heeft. Beelden van toen komen naar boven, soms zonder waarschuwing. Ouderschap wordt zo een herbeleving, maar kan ook een bron zijn van heling.

‘Pas toen mijn kind naar het ziekenhuis moest, voelde ik ineens weer hoe bang ik toen was’

Werken aan herstel

Herstel betekent niet dat het verleden gewist wordt, maar dat het een plek krijgt. Inzicht, lichaamsbewustzijn, veilige relaties en therapie kunnen bijdragen aan het verwerken van ervaringen die nooit zijn erkend.

Reflectievraag

- Herken jij lichamelijke, emotionele of relationele reacties in je leven waarvan je vermoedt dat ze hun oorsprong hebben in medische ervaringen uit je jeugd?

Oefening: Een brief aan je jongere zelf

- Neem een rustig moment. Stel je voor dat je tegenover jouw jongere zelf zit, op het moment van een ingrijpende ervaring.
- Schrijf een brief aan dit kind. Wat zou je willen zeggen? Wat heeft het nodig om te horen?
- Lees de brief hardop voor of bewaar hem op een plek die veilig voelt.

Oefening: De beschermende rol van oude patronen

Soms vertonen we gedrag waar we nu last van hebben — te hard werken, moeilijk grenzen aangeven, pleasen of juist ons afsluiten. Maar vaak heeft dit gedrag ooit een beschermende functie gehad.

Stap 1 – Onderzoek met mildheid

Kies een gedragspatroon dat je in je volwassen leven herkent en soms lastig vindt. Bijvoorbeeld: "Ik neem altijd alles op me" of "Ik durf me niet echt te laten zien."

Stap 2 – Verbind met vroeger

Vraag jezelf af:

- Waar zou dit gedrag uit voort kunnen komen?
- Welke situatie uit mijn kindertijd maakte dit patroon misschien noodzakelijk?

Stap 3 – Erkenning en keuze

Zeg zachtjes (hardop of in gedachten):
"Dankjewel dat je me ooit hebt geholpen."
"Ik kijk nu wat ik vandaag nodig heb."

Stap 4 – Schrijf het op

Noteer in een paar zinnen:

- Wat je patroon is
- Waar het vandaan zou kunnen komen
- Wat je vandaag als volwassen persoon anders mag kiezen



Dit is geen oefening in zelfkritiek, maar in zelfcompassie. Alles wat je nu doet, deed ooit dienst. Je hoeft niet alles los te laten — alleen dát wat je niet langer dient.

Lichaamsgerichte oefening: Mijn veilige ademhaling

- Ga rechtop zitten of liggen in een ontspannen houding.
- Leg je hand op je buik en adem rustig in door je neus en uit door je mond.
- Voel hoe je buik op en neer gaat, zonder te forceren.
- Herhaal zachtjes bij jezelf: "Ik ben veilig, ik ben hier, ik adem."
- Blijf dit een paar minuten doen en merk wat er verandert in je lichaam.

Creatieve oefening: Teken jouw innerlijke landschap

- Pak papier en kleurpotloden of stiften.
- Teken een landschap dat voor jou je innerlijke beleving weerspiegelt: zijn er bergen, dalen, rivieren, open vlaktes?
- Voeg eventueel symbolen toe: een schuilplek, een pad, een boom die symbool staat voor veerkracht.
- Laat je intuïtie de vorm bepalen. Er hoeft niets 'mooi' of 'goed' te zijn – het mag puur jouw uitdrukking zijn.



Hoofdstuk 7 – Relaties, hechting en nabijheid

Als nabijheid ooit pijn deed

Medisch trauma in de kindertijd raakt niet alleen het lichaam, maar ook het verband. Wanneer aanraking, zorg of nabijheid gepaard ging met angst of pijn, diepe sporen nalaten in hoe iemand later relaties aangaat.



In dit hoofdstuk verkennen we hoe vroegkinderlijke medische ervaringen invloed kunnen hebben op hechting, vertrouwen, intimiteit en het vermogen om gezonde grenzen te voelen en aan te geven.

De basis wordt vroeg gelegd

In de eerste levensjaren is veilige hechting essentieel. Het kind leert: “Ben ik welkom? Word ik gehoord? Mag ik er zijn met alles wat ik voel?”

Wanneer een jong kind ziek is of opgenomen wordt:

- Wordt de ouder-kindband vaak onderbroken of belast.
- Kan een gevoel van veiligheid vervangen worden door verwarring of angst.
- Valt het lichaam — normaal een bron van plezier en zelfvertrouwen — samen met pijn en machteloosheid.

‘Ik weet dat mijn ouders er waren, maar ik voelde me zo alleen in dat ziekenhuisbed.’

Invloed op latere relaties

Als nabijheid en hulp vroeger stress of paniek oproepen, kunnen deze thema's in volwassen relaties terugkeren. Bijvoorbeeld:

- Moeite met vertrouwen en overgave
- Angst om tot last te zijn of grenzen te stellen
- Schaamte rond lichamelijke intimiteit
- Sterke behoefte aan controle of juist aanpassing

Sommigen sluiten zich af uit zelfbescherming, anderen klampen zich vast uit angst opnieuw alleen gelaten te worden. Beiden zijn begrijpelijke reacties vanuit een vroeger tekort.

Partnerrelaties en vriendschappen

Ook in partnerrelaties kunnen oude pijnpunten opspelen:

- Verlatingsangst of bindingsangst
- Conflicten over nabijheid en autonomie
- Problemen rond seksualiteit

In vriendschappen kan het moeilijk zijn om écht jezelf te zijn. Of ontstaat de neiging om meer te geven dan te ontvangen.

Ouderschap als spiegel

Wanneer je zelf ouder wordt, kunnen oude hechtingswonden opnieuw voelbaar worden:

- Je herkent je vroegere angst in je kind.
- Je voelt je overspoeld door verantwoordelijkheden.
- Je worstelt met het vinden van een gezonde balans tussen zorg geven en ontvangen.

Ruimte voor herstel

Herstel begint bij erkenning. Door te zien wat er geraakt is, ontstaat de mogelijkheid tot verandering. Therapie, lichaamswerk, veilige relaties en bewustzijn kunnen stap voor stap helpen om opnieuw nabijheid te durven toelaten – op jouw tempo, op jouw voorwaarden.

Reflectievraag

- Hoe ervaar jij nabijheid in relaties? Herken je patronen die mogelijk voortkomen uit vroegere ervaringen van onveiligheid of afhankelijkheid?

Oefening: Jouw cirkel van vertrouwen

1. Teken een grote cirkel op papier. Zet jezelf in het midden.
2. Denk aan de mensen in je leven. Wie staan dichtbij, wie wat verder?
3. Geef ieder een plek in de cirkel, gebaseerd op jouw gevoel van veiligheid en vertrouwen.
4. Kijk eens: waar verlang je meer nabijheid, en waar misschien juist meer ruimte?

Deze oefening helpt je om zicht te krijgen op jouw relationele patronen – niet om te oordelen, maar om te begrijpen.

Lichaamsgerichte oefening: Jouw veilige grens voelen

- Ga zitten of staan. Leg één hand op je hart en één op je buik.
- Beeld je een zachte, beschermende grens om je heen in: een bubbel, een cirkel, een veld.
- Zeg zachtjes bij jezelf: “Ik mag kiezen wie ik toelaat. Mijn grenzen zijn belangrijk.”
- Blijf enkele ademhalingen in dit gevoel. Wat merk je?

Hoofdstuk 8 – De helende kracht van erkenning en betekenisgeving

Het verleden erkennen is geen zwakte, het is een daad van moed.

Veel mensen die als kind medisch trauma hebben meegemaakt, hebben lange tijd hun ervaringen weggestopt. Niet uit onwil, maar omdat er geen woorden voor waren, geen ruimte, geen erkenning. Pas later, soms tientallen jaren later, dringt het besef door: "Wat ik meemaakte, was niet gewoon. Het deed pijn. Het heeft mij gevormd."

In dit hoofdstuk verkennen we de helende kracht van erkenning en betekenisgeving. Wat gebeurt er als we wél woorden geven aan het onzegbare? Als we wél ruimte maken voor wat er was? En: hoe kunnen we het verleden in ons leven integreren zonder dat het ons blijft beheersen?

Erkenning als eerste stap

Erkenning is de grond onder herstel. Het moment waarop iemand zichzelf toestaat te zeggen: "Dit was mijn ervaring. Het had impact. En ik hoef me daar niet voor te schamen."

Zonder erkenning blijft het trauma vaak leven in de onderstroom – in klachten, in spanning, in vermijding of in een vaag gevoel van onrust. Met erkenning komt beweging, hoe pijnlijk ook.

'Ik dacht altijd dat ik me aanstelde. Tot ik mezelf hoorde zeggen: het wás ook te veel voor een kind.'



Betekenisgeving: het verhaal herschrijven

Wanneer ervaringen niet erkend worden, blijven ze fragmenten. Losse puzzelstukjes zonder kader. Betekenisgeving is het proces waarin we het grotere verhaal gaan zien. Waarin we begrijpen: dit is niet wie ik ben, dit is wat ik meemaakte. En: wat wil ik hiermee in het licht van mijn leven?



Betekenisgeving gaat niet over goedpraten of vergeten. Het gaat over richting vinden:

- Wat heeft deze ervaring mij geleerd?
- Wat wil ik ermee doen in mijn leven?
- Wat mag er nu anders?

De kracht van delen

Soms begint heling op het moment dat we ons verhaal delen – met een therapeut, een vriend, of gewoon op papier. Door te vertellen, ontstaat samenhang. Door gehoord te worden, ontstaat erkenning.

"Toen ik mijn verhaal eindelijk uitsprak, voelde ik me een mens in plaats van een medisch dossier."

Betekenis geven aan je eigen weg

Voor sommigen wordt betekenisgeving een bron van kracht. Ze kiezen ervoor anderen te helpen, te schrijven, of hun ervaring om te zetten in zorgvuldigheid en zachtheid in hun werk of ouderschap.

Herstel is niet altijd groots of zichtbaar. Soms zit het in kleine dingen:

- Voor jezelf opkomen in het ziekenhuis.
- Je kind voorbereiden op een prik met liefde en geduld.
- Een kaars branden voor het kind dat je ooit was.

Reflectievraag

- Welke betekenis zou jij willen geven aan je ervaringen uit de kindertijd? Wat heeft het jou geleerd over kracht, kwetsbaarheid en zorg?

Oefening: Het verhaal herschrijven

Pak een vel papier en verdeel het in drie delen:

1. Wat gebeurde er toen? (Feiten, emoties, herinneringen)
2. Wat is de impact op mijn leven geweest?
3. Hoe wil ik dit verhaal nu verder dragen? Wat wil ik ervan meenemen, wat wil ik loslaten?

Neem de tijd. Misschien wil je het verhaal later hardop voorlezen aan jezelf of een vertrouwd persoon.

Lichaamsgerichte oefening: De krachtplek

- Sluit je ogen en adem rustig in en uit.
- Visualiseer een plek waar jij je veilig voelt – echt of ingebeeld.
- Stel je voor dat je daar zit of staat, stevig met beide voeten op de grond.
- Zeg zachtjes bij jezelf: "Dit ben ik nu. Sterker, wijzer. Mijn verleden is een deel van mij, maar het is niet alles."



Hoofdstuk 9 – Samen verder leven: Relaties en het delen van je verhaal

Trauma vindt vaak plaats in een context van onmacht en alleen zijn. Herstel vindt plaats in contact.

Wanneer je als kind ingrijpende medische ervaringen hebt opgedaan, beïnvloedt dat niet alleen jouw innerlijke wereld, maar ook je relaties met anderen. Je draagkracht, vertrouwen en het vermogen tot nabijheid kunnen geraakt zijn. Tegelijk is de weg naar heling vaak niet in je eentje te vinden. Mensen hebben mensen nodig.

In dit hoofdstuk verkennen we hoe trauma doorwerkt in relaties, en hoe gedeelde verhalen en veilige verbindingen kunnen bijdragen aan herstel.

De invloed op relaties

Wie in de kindertijd machteloosheid en afhankelijkheid heeft ervaren in een medische setting, kan in het volwassen leven moeite hebben met:

- Hechten of zich verbinden met anderen
- Vertrouwen op zorg van een ander
- Intimiteit en aanraking
- Gevoelens van afhankelijkheid of kwetsbaarheid

Relaties kunnen gespannen raken wanneer oude pijn getriggerd wordt, bijvoorbeeld als een partner ziek wordt, als een kind medische zorg nodig heeft of wanneer men zelf zorg ontvangt.

Je verhaal delen

Een belangrijke stap in herstel is het kunnen delen van je verhaal. Niet altijd groots of publiekelijk, maar wel op een manier die klopt voor jou:

- Met een partner of vriend(in)
- In therapie of in een lotgenotengroep
- Via schrijven, tekenen of muziek

Door woorden te geven aan wat ooit stil moest blijven, breng je betekenis en erkenning in je leven.

"Mijn partner begreep pas echt wat er speelde toen ik mijn verhaal vertelde. Toen vielen de puzzelstukjes ook voor hem op hun plek."

Kinderen en ouderschap

Voor ouders kan het confronterend zijn om hun eigen kwetsuren tegen te komen wanneer hun kind medische zorg nodig heeft. Vroegere gevoelens van angst, machteloosheid of verdriet kunnen plots weer voelbaar zijn. Dit kan zwaar zijn, maar biedt ook kansen:

- Om het anders te doen dan je hebt meegemaakt
- Om met meer begrip en zachtheid naar jezelf en je kind te kijken
- Om stil te staan bij je eigen heling

Grenzen aangeven en steun vragen

Sommige volwassenen die als kind medisch getraumatiseerd zijn, vinden het moeilijk om hulp te vragen of hun grenzen aan te geven. Dit vraagt oefening én erkenning dat het nu veilig is om voor jezelf te zorgen.

"Ik durf nu te zeggen dat ik zenuwachtig ben voor een onderzoek. Vroeger dacht ik dat ik me groot moest houden."

Reflectievraag

- Hoe ervaar jij relaties in jouw leven? Zijn er patronen die je herkent en die mogelijk te maken hebben met je vroege ervaringen?

Oefening: De veilige ander

Denk aan iemand in je leven bij wie je je veilig voelt of voelde. Dit kan een echt persoon zijn, maar ook een herinnering, fantasie of figuur uit een verhaal.

- Wat maakt(e) dat je je bij diegene veilig voelde?
- Hoe kun je dat gevoel vandaag opnieuw ergens vinden of toelaten?

Schrijf een korte brief aan deze persoon (je verstuurt hem niet) waarin je je dankbaarheid uitspreekt voor wat hij of zij voor jou betekende.

Lichaamsgerichte oefening: Contact maken vanuit rust

- Ga rustig zitten of staan.
- Voel je voeten op de grond, je adem in je buik.
- Stel je voor dat je tegenover iemand zit met wie je je verbonden voelt.

Leg een hand op je hart en adem samen in gedachten. Laat de rust en verbondenheid

Hoofdstuk 10 – Oefeningen en zelfzorg

Herstel is niet altijd een rechte lijn. Soms is het een pad van kleine stappen, en elke stap telt.

In dit hoofdstuk vind je oefeningen en reflecties die je kunnen ondersteunen bij het verwerken van je ervaringen en het versterken van je veerkracht. Kies de oefeningen die bij je passen, en voel je vrij om ze op je eigen manier toe te passen. Er is geen goed of fout – alleen wat voor jou werkt.



Thema 1: Ruimte maken voor jouw verhaal

Reflectievraag:

- Wat zou jouw kinderlijke zelf vandaag willen vertellen? Wat verdient gehoord te worden?

Oefening 1: Teken je verhaal

Pak papier en kleurpotloden of stiften. Teken (zonder oordeel) een beeld dat symbool staat voor je ervaring: het ziekenhuis, een herinnering, een gevoel. Geef het ruimte op het papier. Kijk er daarna naar met mildheid: wat valt je op?

Oefening 2: Een plek geven

Zoek een klein voorwerp (steen, veertje, foto) dat jouw ervaring symboliseert. Maak er een ritueel van door het op een plek te leggen die voor jou betekenisvol voelt. Spreek hardop of in stilte uit: "Dit is een deel van mijn verhaal. Ik erken het, en ik draag het met zachtheid."

Thema 2: Zelfzorg en veerkracht versterken

Reflectievraag:

- Wat heb jij vandaag nodig om goed voor jezelf te zorgen? En hoe kun je dat op een kleine manier vormgeven?

Systemische oefening: Het zelfzorgkompas

Teken een cirkel en verdeel deze in vier vlakken:

- Lichaam
- Geest
- Hart
- Relaties

Noteer per vlak wat jou voedt. Bijvoorbeeld:

- Lichaam: wandelen, gezond eten
- Geest: lezen, rust
- Hart: lachen, huilen
- Relaties: tijd met een vriend(in), steun vragen

Kijk wat je vandaag één ding kunt doen voor minstens twee vlakken.

Kunstzinnige oefening: De kleuren van je stemming

Kies een paar kleuren die je stemming van vandaag uitdrukken. Maak een abstracte tekening, zonder vorm, puur op gevoel. Leg het daarna weg en kijk er later opnieuw naar: wat vertelt het je?

Muzikale oefening: Jouw helende klank

Maak een playlist met liedjes die je raken, troosten of kracht geven. Luister er bewust naar. Misschien wil je ook zelf een geluid maken: een zachte toon, een hum, een klank. Je lichaam mag meebewegen. Voel wat het met je doet.

Lichaamsgerichte oefening: De veilige adem

Ga zitten of liggen op een plek waar je je veilig voelt. Leg je handen op je buik en adem rustig in en uit. Stel je voor dat bij elke inademing kracht binnenkomt, en bij elke uitademing spanning je lichaam verlaat.

Extra oefening: De dag afsluiten met zachtheid

Neem vijf minuten voor jezelf aan het einde van de dag. Steek een kaarsje aan of zet een rustgevend muziekje op. Vraag jezelf:

- Wat was vandaag moeilijk?
- Wat gaf mij kracht?
- Wat mag ik loslaten?

Schrijf drie woorden op die jouw dag samenvatten en leg ze neer als een afsluitend ritueel. Hiermee eer je je eigen proces.

Hoofdstuk 11 – Verwijzing en verdere ondersteuning

Je hoeft het niet alleen te doen. Er is hulp, er is steun, er zijn wegen naar herstel.

Voor veel mensen is het een opluchting om te ontdekken dat hun gevoelens, herinneringen of lichamelijke reacties terug te voeren zijn op ingrijpende ervaringen uit hun kindertijd. De erkenning hiervan kan al een eerste stap zijn naar heling. In dit hoofdstuk geef ik je graag informatie over hoe je verdere ondersteuning kunt vinden, en waar je op kunt letten als je op zoek gaat naar passende begeleiding.

Wanneer professionele begeleiding overwegen?

Overweeg hulp als je merkt dat:

- Bepaalde beelden, geluiden of geuren je heftig raken (triggers).
- Je geregeld last hebt van spanning, vermijding of somberheid.
- Je moeite hebt met slapen, ontspannen of verbinding maken.
- Je in je relaties steeds opnieuw dezelfde patronen tegenkomt.
- Je het gevoel hebt vast te zitten in het verleden.

Hoe kies je een passende begeleider?

Zoek iemand waarbij je je veilig voelt. Iemand die ervaring heeft met medisch trauma, innerlijk kindwerk of traumaverwerking. Vraag gerust hoe iemand werkt en of er ruimte is voor jouw tempo, achtergrond en verhaal. Een goed kennismakingsgesprek kan hierin veel duidelijk maken.

Je mag altijd om een vrijblijvend gesprek vragen om te voelen of er een klik is. Die afstemming is wezenlijk.

Wat biedt Praktijk Loes Wiegand?

In mijn praktijk begeleid ik volwassenen die geraakt zijn door trauma, verlies en levensvragen. De impact van medische ervaringen uit de kindertijd vormt een van mijn specialisaties. Ik werk ervaringsgericht, met aandacht voor hoofd, hart en lichaam, in een veilige en persoonlijke setting. We maken samen ruimte voor erkenning, betekenisgeving en herstel.

Begeleiding kan live, online of wandelend in de natuur plaatsvinden. Ook e-mailbegeleiding behoort tot de mogelijkheden.

Meer informatie of aanmelden voor een vrijblijvend kennismakingsgesprek:

www.loeswiegand.nl of mail naar: info@loeswiegand.nl

Lezen en luisteren – tips voor verdieping

Boeken:

- *Kinderen van vandaag, trauma's van toen* – Bessel van der Kolk
- *Als je lichaam nee zegt* – Gabor Maté
- *Traumasporen* – Bessel van der Kolk
- *Het lichaam herinnert zich alles* – Babette Rothschild

Video's en podcasts:

- YouTube: Interviews met Bessel van der Kolk over trauma en herstel
- YouTube: Lezingen van Gabor Maté over stress, trauma en verbinding
- Podcast 'Na het ziekenhuis' – over de impact van medische ervaringen
- TED-talks over veerkracht en posttraumatische groei

Websites:

- www.nahetziekenhuis.nl
- www.traumaopvang.nl
- www.loeswiegand.nl (voor blogs, e-books en nieuwe workshops)



Nawoord

Dank je wel dat je de tijd hebt genomen om dit e-book te lezen.

Het feit dat je tot hier gekomen bent, zegt iets over jouw moed en verlangen om jezelf beter te begrijpen. Misschien heb je je herkend in de verhalen, of werd je geraakt door de inzichten en oefeningen. Misschien heeft het woorden gegeven aan wat al zo lang in stilte leefde.



Als begeleider én als mens blijf ik geraakt door de stille impact van medisch trauma in de kindertijd. De sporen die dat nalaat in het lijf, in relaties, in hoe iemand zichzelf beleeft – ze verdienen erkenning, zachtheid en ruimte.

Mijn hoop is dat dit boek je een stukje erkenning en herkenning heeft gebracht. En bovenal: dat het je uitnodigt tot mildheid voor jezelf.

Mocht je de behoefte voelen aan een veilige plek om jouw verhaal verder te verkennen, dan ben je van harte welkom in mijn praktijk. We nemen samen de tijd om te onderzoeken wat jij nodig hebt. Dat mag live, online, wandelend in de natuur of via e-mail.

Aanmelden voor een gratis, vrijblijvend kennismakingsgesprek kan via mijn website:

 www.loeswiegand.nl

Of stuur gerust een mailtje naar: info@loeswiegand.nl

Je bent welkom, precies zoals je bent.
Met alles wat je draagt – en alles wat je hoopt.

Warme groet,

Loes Wiegand

Praktijk voor verlies & rouw, trauma en levensvragen