

MIA WERKT IN DE ZORG

Over omgaan met een complex trauma

TOSCA SEBUS, GEDRAGSKUNDIGE/ORTHOPEDAGOOG-GENERALIST,
ESMA KAHVECI, GEDRAGSKUNDIGE IN OPLEIDING

STICHTING SOVAK



leren van
casussen

beschrijf je eigen casus

MIA WERKT IN DE ZORG

INTRODUCTIE

Hallo, ik ben Tosca Sebus. Ik ben als gedragskundige verbonden aan SOVAK, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking in Noord-Brabant. Deze casus heb ik samen met stagiaire Esmā Kahveci beschreven.

PROBLEEMSITUATIE

Deze casus gaat over Mia. Mia is een vrouw van halverwege de veertig jaar.

Als ik haar vier jaar geleden leer kennen, leidt zij een geïsoleerd bestaan. Haar *window of tolerance* (dit is wat iemand aankan) is minimaal. Ze woont in een groepswoning maar is niet in staat om in de groep te zijn. Ze is altijd in haar slaapkamer. Daar slaapt ze, eet ze en doet ze ontspannende activiteiten. De begeleiding komt op vaste momenten naar haar toe. Het overgrote deel van de tijd is ze echter alleen. Hetzelfde geldt voor het dagactiviteitencentrum. Mia doet daar haar activiteiten in een aparte ruimte.

Mia is eenzaam en verdrietig. Ze kan niet vertellen wat haar dwars zit. Mia heeft weinig grip op haar emoties. Spanning loopt bij haar vaak snel op. Ze wordt dan vaak verbaal en fysiek agressief. Ze kan begeleiders bijvoorbeeld slaan, knijpen, aan de haren trekken, in het gezicht spugen of uitschelden. Na zo'n uitbarsting is Mia erg verdrietig en heeft ze er spijt van. Soms neemt ze dingen van anderen weg of maakt zij haar eigen spullen kapot.

Er wordt in vergaderingen veel over Mia gesproken. De begeleiders hebben enerzijds medelijden met haar en anderzijds zijn zij soms bang voor haar. De begeleiders doen hun uiterste best om Mia zo goed mogelijk te helpen. Desondanks maakt Mia een ongelukkige indruk en is veelvuldig sprake van externaliserend probleemgedrag.

In mijn gesprekken met Mia toont zij veel verdriet over haar eenzame situatie en door nare herinneringen aan vroeger. Mia heeft een moeilijk leven gehad voor zij ruim 15 jaar geleden bij SOVAK kwam wonen. Ze is opgegroeid in een gezin met veel kinderen. De ouders van Mia waren verstandelijk beperkt. Mia had ook meerdere broers met een verstandelijke beperking. Doordat de ouders beperkt waren, hadden zij moeite om het grote gezin draaiende te houden.

Mia vertelt vaak over wat zij heeft meegemaakt. Dit zijn heftige verhalen over verwaarlozing en misbruik. Als zij hierover vertelt, lijkt ze de nare gebeurtenissen opnieuw te ervaren. Mia slaapt bovendien niet goed en heeft last van nachtmerries. Haar lijdensdruk is hoog en de kwaliteit van leven zeer laag.

Haar situatie raakt mij. Ik denk: ze is nog jong; zo kan ze geen veertig jaar doorleven. Ik vind dat we er alles aan moeten doen om te kijken of we haar situatie zouden kunnen verbeteren. Tegelijkertijd vind ik het een complexe situatie en is het voor alle betrokkenen spannend om iets te gaan veranderen. Op welke manier zouden we de kwaliteit van leven voor Mia kunnen verbeteren? Samen met het CCE starten we een intensief traject.

BEELDVORMING

Factoren uit het verleden van Mia spelen een grote rol in de huidige problematiek. Haar ouders waren niet in staat om haar praktisch en emotioneel te bieden wat een kind nodig heeft. Er was sprake van een verwaarlozend gezinssysteem. Er is daardoor zeer waarschijnlijk sprake geweest van een onveilige hechtingsrelatie met de ouders. Mia had geen hechtingsfiguren tot haar beschikking. Dit heeft bij haar geleid tot hechtingsproblematiek.

Tevens is Mia slachtoffer geworden van seksueel misbruik door 1 van haar broers. Ook door haar latere vriend waar zij mee samenwoonde, werd Mia seksueel misbruikt en, via haar vriend en zijn familie, door andere mannen. Ook was er sprake van geweld in die relatie.

Door het langdurig misbruik en de verwaarlozing, is bij Mia sprake van een **COMPLEX TRAUMA**. Complex trauma verwijst naar de blootstelling aan meerdere

traumatische gebeurtenissen en de verstrekende gevolgen die deze hebben voor je ontwikkeling en de rest van je leven. In het nu volgende interview met Aafke Scharloo spreken we verder over het begrip 'complex trauma'.

(VIDEO interview met Aafke Scholten)

Mia heeft naast een complex trauma ook een verstandelijke beperking. Behalve een mogelijke aanleg hiervoor, hebben haar traumatische ervaringen ook een negatieve invloed gehad op haar verstandelijke ontwikkeling. Door haar verstandelijke beperking, heeft Mia minder copingvaardigheden. Vanwege haar beperkte **coping** kan zij minder goed omgaan met de vele problemen waarmee zij wordt geconfronteerd.

Deze combinatie van complex trauma en beperkte coping leidt bij Mia tot verschillende klachten. Allereerst heeft Mia voortdurend last van stress, onveiligheid en angst. Daarnaast vertoont zij specifieke posttraumatische stressklachten, zoals nachtmerries, herbelevingen, dissociatief reageren en het horen van stemmen. Tenslotte is ook sprake van depressieve klachten als gevolg van de vele traumatische ervaringen.

De stress, onveiligheid en angst leiden bij Mia tot fysieke agressie en destructief gedrag. Ze slaat en schopt begeleiders, spuugt naar hen en trekt hen aan de haren. Ook scheldt ze hen geregeld uit. Soms maakt ze haar eigen spullen kapot. Zij steelt ook spullen van medecliënten. Deze worden dan op haar kamer teruggevonden, soms door haar kapot gemaakt. Hoewel ze niet veel contact heeft met medecliënten, zijn er toch veel negatieve interacties. Mia reageert vanwege haar hoge stressniveau bij kleine voorvallen veel feller dan je in zo'n geval zou verwachten.

Na een fysieke uitbarsting gaat Mia vaak huilen en wil zij het graag goed maken met de betreffende begeleider. De eerder opgebouwde spanning is dan ontladen. Mia zoekt op die momenten troost en de nabijheid van de begeleider. De meeste begeleiders zijn in staat om haar na een uitbarsting die nabijheid te bieden. Als dit

proces goed kan worden afgesloten, zorgt dat tijdelijk voor vermindering van angst, stress en onveiligheidsgevoelens.

Maar haar gedrag roept ook andere reacties op. Het team heeft weinig inzicht in/kennis over trauma's. Hierdoor herkennen zij de signalen niet, bijvoorbeeld op het moment dat Mia last heeft van een herbeleving. Voor hen lijkt het of haar agressieve en destructieve reacties uit 'het niets' komen. Mia is voor begeleiders daarom onvoorspelbaar. Dat maakt het spannend om met Mia te werken. In het team ontstaat angst. Aangezien Mia erg gevoelig is voor de signalen vanuit haar omgeving, pikt zij deze angstgevoelens snel op. Daar komt bij dat begeleiders niet goed weten wat ze moeten doen op het moment dat bij haar de spanning oploopt. De begeleiders stellen op die momenten onbedoeld te hoge eisen aan Mia. Zij kunnen dan niet afstemmen op haar onderliggende behoeftes. Sommige begeleiders gaan de confrontatie aan en anderen nemen juist afstand. Mia heeft op die momenten echter juist behoefte aan de nabijheid van een rustige, kalmerende begeleider. Zonder deze kalmerende begeleiding verergeren de stress- en angstgevoelens bij haar.

Niet alleen de begeleiding is niet goed afgestemd op Mia, ook de woning en de dagbesteding zijn niet passend. Op beide plekken zijn voor Mia zogenoemde 'traumatrigger' aanwezig. Ze heeft bijvoorbeeld last van ruzies tussen medecliënten. Mia betreft dit op zichzelf. Ze denkt dat de ruzies met haar te maken hebben. Het doet haar ook denken aan eerdere conflictsituaties die ze in haar leven heeft meegemaakt. De oude angsten van Mia worden hiermee veelvuldig getriggerd. Haar stressniveau is voortdurend op een hoog peil. Het zorgt tevens voor toename van de onveilige gevoelens, waardoor het probleemgedrag verder wordt versterkt.

Omdat men er vanuit gaat dat het probleemgedrag van Mia wordt veroorzaakt doordat zij te veel prikkels krijgt, besluit men haar af te zonderen van de groep. Ze verblijft niet meer in de groep maar in haar slaapkamer en wordt daar begeleid. In het DAC krijgt zij een eigen werkruimte. Mia raakt daardoor echter steeds verder in een isolement. Dit versterkt haar depressieve klachten. Mia voelt zich eenzaam. Tijdens het alleen-zijn komen bovendien de traumatische herinneringen makkelijk naar boven. Dit zijn momenten waarin zij eigenlijk steun en nabijheid nodig heeft.

Mia is tevens erg verdrietig over het feit dat haar familie haar geen erkenning geeft voor de moeite die zij heeft gedaan om goed voor haar familie te zorgen. In het verleden had Mia veel zorgtaken binnen het gezin. Van een aantal familieleden krijgt ze het verwijt dat ze niet goed voor het gezin heeft gezorgd. Haar goede bedoelingen worden door de anderen niet erkend en Mia voelt zich door hen in de steek gelaten. Dit speelt ook een belangrijke rol bij het ontstaan en voortbestaan van de depressieve klachten.

Dit was de beeldvorming. Goedbedoelde interventies en een niet passende omgeving houden de klachten van Mia feitelijk in stand. Toen we dit begrepen, hebben we nieuwe interventies ingezet, zowel gericht op Mia zelf als op de begeleiding en de sociale omgeving.

INTERVENTIES

Meer kennis over complex trauma en de gevolgen daarvan bij Mia was nodig om te begrijpen wat er met haar aan de hand was en wat zij nodig had. De wereld is onveilig voor haar. Ze heeft in haar jonge jaren immers langdurig te maken gehad met onveilige en traumatische situaties. Om te overleven heeft Mia geleerd om altijd alert te zijn en direct te reageren op de dreiging van gevaar. Haar hersenen pasten zich zodanig aan, dat zij kon overleven in deze gevaarlijke wereld.

Mia staat nu nog steeds, voortdurend, in deze overlevingsstand. Voor mensen met een complex trauma is het dus belangrijk om een zoveel mogelijk stressvrij leven te leiden. De interventies zijn gericht op het veiliger maken van de omgeving, het verminderen van de stress, het in kaart brengen van de traumatriggers en het verwerken van traumatische ervaringen.

INTERVENTIE 1: STRESS REDUCTIE: AANPASSEN OMGEVING

Mia verhuist naar een rustige, wat saaie groep met oudere cliënten. Hier is nauwelijks sprake van situaties of gebeurtenissen die haar trauma's activeren, zogenaemde traumatrigger. Vervelend is dat met deze verhuizing Mia haar vertrouwde, persoonlijk begeleider zou verliezen. Gezien haar hechtingsproblematiek is dit eigenlijk niet wenselijk. De persoonlijk begeleider werkt

daarom in de eerste periode mee op de nieuwe groep van Mia. Zo went Mia vanuit een vertrouwde basis aan haar nieuwe situatie. De begeleidster draagt bovendien haar kennis en ervaring over aan het nieuwe team. En ook nu is zij nog als vrijwilligster betrokken bij Mia. De vertrouwensband is dus niet verbroken.

Ongeveer een jaar na de verhuizing gaat Mia ook naar een ander DAC. Dit is een DAC voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking. De meeste van hen praten niet en een deel is rolstoelafhankelijk. Het aantal traumatriggers is hierdoor afgenomen.

INTERVENTIE 2: VERSTERKEN VAN HET ZELFBEELD VAN MIA

Mia heeft haar eigen dagactiviteitenprogramma, maar zij zit niet meer in een aparte ruimte. Zij helpt nu de begeleiders bij het klaarmaken en ronddelen van de koffie. Dit versterkt haar zelfbeeld. In Mia's beleving werkt zij nu 'in de zorg'. Dit biedt tegenwicht tegen de depressieve klachten. Zij voelt zich belangrijk en nodig. Het sluit aan bij de rol die zij vroeger had in haar gezin van oorsprong. Daar ontleende zij haar identiteit grotendeels aan het zorgen voor de andere familieleden. Aan deze identiteit kan zij nu op een positieve en voor haar haalbare manier invulling geven.

INTERVENTIE 3: AFSTEMMING OP COMPLEX TRAUMA

De mensen die met Mia werken volgen een cursus over omgaan met getraumatiseerde mensen met een beperking. Deze cursus is speciaal afgestemd op de situatie van Mia. De teams van wonen en dagbesteding, maar ook de managers en de gedragskundige krijgen hierdoor meer kennis over een complex trauma en wat dit voor iemands functioneren betekent. De begeleiding van Mia kan hierdoor beter worden afgestemd op haar behoeften.

Mia heeft een aantal trauma's. Een voorbeeld wil ik hier geven. Dat trauma heeft te maken met Sinterklaas. Hierover hebben we uitgebreid gesproken met Mia. Mia vindt het wel leuk om pakjesavond te vieren. Zij wil ook de cadeautjes graag krijgen. Het sinterklaaspapier is de daadwerkelijke traumatrigger. Zij wil dat haar cadeautjes worden ingepakt in normaal inpakpapier. Nu we dit weten, kunnen we er met elkaar voor zorgen dat Mia op een fijne manier Sinterklaas kan vieren.

INTERVENTIE 4: STRESSREDUCTIE: AFSTEMMING OP SPANNING

Er is een signaleringsplan opgesteld voor Mia. Hierin staat beschreven hoe begeleiders aan Mia kunnen zien dat ze last heeft van oplopende spanning, zodat zij het beter leren herkennen. Als Mia gespannen wordt, zie je bijvoorbeeld dat ze vlekken in haar nek krijgt, dat ze meer gaat vragen aan begeleiders en zich meer bemoeit met wat er om haar heen gebeurt.... In het signaleringsplan staat ook welke interventies de begeleiders bij een bepaalde spanning kunnen doen om Mia te helpen. Vaak gaat dat om het aanpassen van activiteiten. Op het DAC stopt zij dan bijvoorbeeld met het rondbrengen van drinken. Dat is voor haar op die momenten te moeilijk.

Mia weet van haar signaleringsplan en weet ook welke dingen haar kunnen helpen. De begeleiders en Mia werken samen met als doel om haar te helpen ontspannen. Ze is nu tevens in staat om zelf te voelen wanneer zij gespannen raakt. Ze voelt zich veilig genoeg om dit te vertellen aan de begeleiders of aan mij. En ze merkt dat hier adequaat op wordt gereageerd.

INTERVENTIE 5: STRESSREDUCTIE: SHANTALA MASSAGE

Om Mia te helpen zich lichamelijk te ontspannen, krijgt zij Shantalamassage. Dit wordt door een vaste medewerker gegeven. Er is vooraf met haar besproken op welke plekken van haar lijf zij wel en geen massage wil krijgen. Dit is belangrijk, want in het verleden gingen anderen over Mia's lichaamsgrenzen heen. Zij moet voelen dat zij de baas is over haar lichaam. Niet iedereen mag daar zomaar aankomen.

De Shantalamassage heeft een belangrijke invloed op de hormoonproductie. Het zorgt voor een daling van de hoeveelheid stresshormonen, zoals adrenaline en cortisol. Daarnaast is er een stijging van het hormoon oxytocine. Dit hormoon is een onderdeel van het systeem dat zorgt voor rust, herstel en balans. Dit effect kan meerdere dagen aanhouden, mits de Shantala regelmatig wordt gegeven. Ook heeft dit hormoon invloed op de ontwikkeling van gevoelens van gebondenheid en bij het durven vertrouwen van anderen.

INTERVENTIE 6: EMDR

Bij Mia was sprake van nachtmerries, herbelevingen en nare herinneringen die zich bleven opdringen. Dit zijn zogenoemde 'intrusies', die haar overvallen en waar zij veel last van heeft. Ze zijn voor een groot deel verantwoordelijk voor de lijdensdruk die Mia ervaart. Door middel van EMDR worden de intrusies behandeld.

Voor meer uitleg over EMDR kun je de bijlage bij de casus 'Bep en Spot' openen, via de volgende link:

RESULTATEN

RESULTATEN VOOR 'CLIËNT'

Nu haar woon- en dagbestedingsomgeving voor haar rustiger zijn geworden, zijn er minder traumatriggers voor Mia. Haar 'window of tolerance', oftewel wat ze aankan, is daardoor groter geworden. Ze is vaker aanwezig in de groep. Ze heeft meer sociale contacten, doet meer activiteiten en ervaart meer nabijheid van de groepsleiding.

Mia is nu beter in staat om te vertellen wat voor haar moeilijk is. De begeleiders luisteren goed naar haar en proberen er, door het stellen van vragen, achter te komen wat Mia nodig heeft. Er is een wederzijds vertrouwen dat we met elkaar altijd een antwoord vinden.

Mia is nu vaker in staat om aan te sluiten bij groepsactiviteiten binnen- en buitenshuis en hier ook van te genieten. Dit bepaalt zij zelf. Begeleiders helpen haar door gebruik te maken van hun kennis over trauma's en hechting. Zo zorgen zij dat zij fysiek beschikbaar zijn voor Mia. Op momenten dat het goed met haar gaat, kan Mia sommige taken zelfstandig uitvoeren. Maar als ze last heeft van spanning, weten begeleiders dat zij dicht bij Mia moeten blijven en soms zelfs taken van haar moeten overnemen. Ook kunnen zij gebruik maken van het signaleringsplan. Mia leidt door deze interventies een minder geïsoleerd bestaan.

Mia laat helemaal geen externaliserend gedrag meer zien. De depressieve klachten zijn afgenomen.

Mia is momenteel bezig met EMDR. Ze is hiervoor zeer gemotiveerd. Mia geeft aan dat ze door de EMDR rustiger is. Als ze voorheen aan haar traumatische ervaringen dacht, kon ze emotioneel overspoeld worden. Nu heeft ze hier meer rust bij.

Mia heeft het gevoel dat ze 'in de zorg' werkt. De trots die ze uitstraalt en de blijdschap waarmee ze naar dagbesteding gaat, zijn prachtig om te zien.

GELEERDE LESSEN

Alle betrokkenen hebben in dit traject veel geleerd. We kunnen beter 'door het gedrag van Mia heen kijken' en zien wat de functie is van haar gedrag in de context van haar complexe trauma. En als we die functie zien, kunnen we daar vervolgens bij aansluiten. Stap voor stap worden de traumatriggers van Mia in kaart gebracht. We kunnen er beter op inspelen, zoals bij het voorbeeld van Sinterklaasavond. Soms vraagt de situatie om niet-alledaagse oplossingen. Zo was Mia bang om het raam open te zetten, uit angst dat er iemand naar binnen zou kunnen komen. Met een hor ervoor voelt zij zich veiliger.

Ook hebben we geleerd de moed op te brengen om veranderingen door te voeren die vooraf heel spannend waren. Mia blijkt veel meer te kunnen dan wij vooraf dachten, mits wij er maar voor zorgen dat de omstandigheden voor haar goed zijn. Wij moeten zorgen voor een basis van veiligheid. Het team heeft geleerd om meer te vertrouwen op de eigen handelingsmogelijkheden. Voorheen riep Mia vaak een zucht op bij begeleiders. Nu wordt ze gezien als een leuke, bijzondere vrouw met ontwikkelmogelijkheden. We zijn nog niet klaar; dit is een doorlopend proces. Zoals Mia's huidige persoonlijk begeleider het heel treffend verwoordde: "Mia is als een taart waarop je steeds een nieuwe mooie kers vindt".

AFSLUITING

Dit was de casus: Mia werkt in de zorg. Esma en ik hopen dat deze beschrijving iets toevoegt aan de kennis over complexe trauma's bij mensen met een verstandelijke

beperking. Reacties/vragen zijn uiteraard welkom. Die kunnen online, via de website worden geplaatst. Bijlagen kunnen worden geopend door op het paperclipje te klikken. Bedankt voor het luisteren.

Bezoek de website van leren van casussen: <http://lerenvancasussen.cce.nl>

Bezoek de website van het CCE: <http://www.cce.nl>

Bezoek de website van Sovak: <http://www.sovak.nl>

*Dit project is mogelijk gemaakt door Fonds NutsOhra.
NutsOhra geeft financiële ondersteuning aan projecten op
het gebied van de gezondheidszorg en
heeft daarbij voorkeur voor projecten die leiden tot
verbetering van kwaliteit van leven van mensen met een
ziekte, beperking of risico.*

