



# OPBOUW IN VERTROUWEN BIJ GEHECHTHEIDSPROBLEMEN

Perspectief voor Deborah



KYRA ALTHANNING,

GEDRAGSDESKUNDIGE TWENTSE ZORGCENTRA

CENTRUM VOOR CONSULTATIE EN EXPERTISE, 2020





# OPBOUW IN VERTROUWEN BIJ GEHECHTHEIDSPROBLEMEN

## INTRODUCTIE

Mijn naam is Kyra Althanning en ik werk als gedragskundige bij De Twentse Zorgcentra. In deze aflevering van Leren van Casussen vertel ik over het leven van Deborah en hoe het anders kijken naar haar probleemgedrag maakte dat er weer perspectief kwam in haar leven.

## PROBLEMSITUATIE

Deborah is een 22 jarige vrouw met een matig verstandelijke beperking en ze woont binnen een VG instelling. Deborah is vroeger seksueel misbruikt en verwaarloosd. Op 6 jarige leeftijd is ze daarom uit huis geplaatst. Verbaal kan Deborah zich goed uiten en ze lijkt ook veel te kunnen. Ze is een echt meisje- meisje, dat van tutten en spelletjes spelen houdt. Er is bij Deborah echter ook sprake van heftig probleemgedrag: onder andere slaan, schoppen, knijpen en bijten. Ook vernielt zij materiaal, loopt zij weg en bedreigt zij de begeleiders. Vanwege haar probleemgedrag wordt veel onvrijwillige zorg ingezet; zij wordt fors in haar vrijheid beperkt door afzondering en veelvuldige fixaties. Ze laat een onvoorspelbaar beeld zien en door handelingsverlegenheid is zij inmiddels 13 keer overgeplaatst naar andere VG instellingen.

Op haar 18e volgt een crisisopname bij de huidige instelling. Deborah wordt door zes begeleiders gebracht. Ze zou tijdelijk worden opgenomen, maar de instelling waar zij vandaan komt is niet bij machte om te voldoen aan de zorgvraag van Deborah. Daardoor wordt de crisisopname een reguliere opname en blijft Deborah bij de Twentse Zorgcentra wonen.



Ook hier zien we het onvoorspelbare beeld met agressie, weglopen en destructief gedrag. Deborah wordt ervaren als gevaarlijk en niet hanteerbaar. Handelingsverlegenheid leidt ook binnen de huidige instelling tot veel onvrijwillige zorg, waarbij afzondering en fixaties worden ingezet. Daarnaast heeft ze een aangepast appartement, waarin ze niks kapot kan maken of zichzelf kan verwonden. Zo zijn de ramen verstevigd met plexiglas en worden losse spullen, zoals de tv en de klok in onbreekbare kasten geplaatst. Ook heeft Deborah plastic servies en bestek. Er lijkt geen perspectief meer te zijn.

## BEELDVORMING

Deborah heeft een matige verstandelijke beperking. Naast haar verstandelijke beperking is er sprake van een lage sociaal- emotionele ontwikkeling. Haar sociaal- emotionele ontwikkeling wordt geschat op 18 tot 36 maanden. Dit niveau ligt een stuk lager dan dat Deborah in haar doen en laten doet vermoeden. Doordat zij zich verbaal goed kan uiten, denkt men snel dat ze ook veel begrijpt. Dit is echter niet geval. Het gevolg is dat zij overschat wordt door haar omgeving.

Door haar verstandelijke beperking heeft Deborah beperkte vaardigheden. Ze kan zich bijvoorbeeld niet zelfstandig adequaat wassen. Ook heeft Deborah beperkte coping strategieën; zo kan ze bijvoorbeeld niet goed omgaan met moeilijke situaties. Haar omgeving gaat er echter vanuit dat Deborah veel taken en situaties wel begrijpt. De overschatting, de beperkte coping en de beperkte vaardigheden maken dat Deborah voortdurend overvraagd wordt. Stress is dan het gevolg.

Naast haar verstandelijke beperking en haar lage sociaal- emotionele niveau is er bij Deborah sprake van kenmerken van posttraumatische stress stoornis en van hechtingsproblemen. Deze kenmerken zijn ontstaan als gevolg van het seksueel misbruik en de verwaarlozing door haar ouders. Vanwege het misbruik en de verwaarlozing is Deborah op zesjarige leeftijd



samen met haar oudere zus uit huis geplaatst. Deze belaste voorgeschiedenis maakt dat Deborah nu nog steeds veelvuldig stress ervaart in haar dagelijkse leven.

Stress uit zich bij Deborah in diverse probleemgedragingen. We zien bijvoorbeeld fysieke en verbale agressie, zoals schelden, bedreigen, slaan, schoppen en bijten. Ook is er sprake van weglopen met gevaarlijke situaties tot gevolg. Zo is Deborah eens op een tachtig-kilometer-weg gaan liggen. Daarnaast laat Deborah ook destructief gedrag zien, waaronder ruiten van auto's ingooien, kasten en banken vernielen, de wc van de muur slopen en alle elektrische kabels uit het plafond trekken. Dit soort probleemgedrag maakt dat Deborah vroeger veelvuldig is overgeplaatst en telkens moest zij dan weer afscheid nemen. De belaste voorgeschiedenis en de vele overplaatsingen dragen bij aan de hechtingsproblemen. Daardoor voelt zij zich afgewezen en is ze bang verlaten te worden. Na een escalatie vraagt Deborah zich voortdurend af 'ben ik wel oké?' (de afwijzing) en 'moet ik weer weg?' (de verlatingsangst)). Het gevoel van afwijzing maakt dat Deborah een beperkte eigenwaarde ontwikkeld heeft en hierdoor veel bevestiging vraagt. Het levert haar stress op, wanneer ze niet het juiste antwoord hoort, waardoor zij weer meer probleemgedrag laat zien. Daarmee creëert zij een vicieuze cirkel, want het gevolg is dat begeleiders afstand van haar nemen, wat haar gevoel van afwijzing weer vergroot.

Haar angst om verlaten te worden uit zich door de relatie met haar omgeving voortdurend te testen: 'hoe betrouwbaar is de ander voor mij?'. Dit testen doet zij door probleemgedrag in te zetten. Het gevolg daarvan is dat begeleiders angstig worden. Dit heeft er uiteindelijk toe geleid dat een groot deel van team niet meer met Deborah wil werken, waardoor haar verlatingsangst weer wordt versterkt. Ook hier ontstaat een vicieuze cirkel die het probleemgedrag versterkt.

Vanwege de angst bij het team wordt van alles gedaan om probleemgedrag te voorkomen. Deborah wordt een groot deel van de dag



afgezonderd en ze wordt dagelijks gefixeerd. Er wordt beheersmatig gewerkt. Tijdelijk leidt dit tot rust, bij zowel Deborah als bij het team van begeleiders. Voor Deborah is dit namelijk een bekend patroon: 'ik ervaar stress, ik ga slaan, schoppen, bijten, knijpen etc. en dan gaan begeleiders het voor mij oplossen door mij te fixeren of af te zonderen'. Echter, deze oplossing is altijd van korte duur, want het volgende stress-moment dient zich dan al weer aan. Deborah en haar begeleiders belanden ook hier in een vicieuze cirkel.

Het afhaken van begeleiders maakt ook dat er onrust en angst bij de manager ontstaat: de diensten kunnen namelijk niet worden opgevuld. Deze angst van de manager slaat onbewust over op het team en dit leidt, ook onbewust, tot een versterking van het beheersmatig werken en de onvrijwillige zorg.

In deze vastgelopen situatie is de inzet van onvrijwillige zorg de korte termijn oplossing, maar deze bieden geen perspectief, niet aan Deborah en niet aan haar omgeving.

## INTERVENTIES

### INTERVENTIE 1: REDUCEREN VAN STRESS EN VERMINDEREN VAN AFZONDERING EN FIXATIE

Een belangrijke bron van Deborah haar stress zijn de hechtingsproblemen. Om stress te reduceren wordt Deborah duidelijk gemaakt dat ze moeilijke situaties niet meer alléén hoeft aan te gaan: we gaan het **sámen** doen. 'Samen' is met een selectief aantal begeleiders, die fungeren als haar hechtingsfiguren. Hoe minder het Deborah lukt om een activiteit uit te voeren, des te meer neemt de begeleider van haar over: samen 100%. Ook wanneer Deborah probleemgedrag laat zien blijft de begeleider bij haar, want in haar eentje komt ze daar niet uit. De begeleider **blijft nabij** en is sensitief en responsief, zodat de stress zo min mogelijk oploopt. De



begeleiders herkennen de signalen van Deborah en benoemen wat er gebeurt ('ik zie dat je boos en verdrietig bent, omdat de MP3 speler het niet meer doet') en daarna helpen ze Deborah om tot een oplossing te komen ('kom dan gaan we samen kijken of we de MP3 speler kunnen maken').

Omdat nabijheid zo belangrijk is, juist wanneer het moeilijk is, wordt de speciale **afzonderingsruimte gesloten**. Vanwege de veiligheid wordt haar appartementsdeur soms wel gesloten, maar dan is er altijd een begeleider in de buurt. Dit is de start van het toewerken naar een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie met de boodschap: 'Al ga je op je kop staan, ik ben er voor je'.

Als Deborah en haar begeleider niet in haar appartement zijn, en het wordt vanwege haar probleemgedrag **onveilig** voor haarzelf of voor haar begeleiders, dan wordt zij door maximaal drie begeleiders gefixeerd. Maar ook dan blijft de boodschap; '**jij mag blijven**' en '**jij bent oké**'. Begeleiders zeggen dit ook steeds tegen haar.

## INTERVENTIE 2: AANSLUITEN BIJ HAAR MOGELIJKHEDEN:

Begeleiders bieden activiteiten en taken die **passen** bij haar cognitieve mogelijkheden en haar sociaal- emotionele ontwikkeling.

Zij houden hierbij rekening met haar behoeften op **fysiek, mentaal, emotioneel en zingend** gebied. Voor Deborah is het bijvoorbeeld erg belangrijk dat ze nuttig is voor anderen. Daarom gaat ze wandelen met een mede cliënt die in een rolstoel zit.

Door het **dagprogramma krijgt zij weer overzicht** in het verloop van haar dag. Het is voor Deborah lastig om informatie verbaal aangereikt te krijgen, vandaar dat het dagprogramma wordt ondersteund met **pictogrammen**.

De begeleiders **verwijzen naar de pictogrammen** als Deborah de dag niet meer overziet.



De activiteiten en taken worden **samen met de begeleider** uitgevoerd: ook hier samen 100%.

### INTERVENTIE 3: INTERVISIE VOOR HET TEAM

De angst van de teamleden maakt, dat ze vooral reageren op het probleemgedrag van Deborah en niet op de oorzaken ervan. Om dit te veranderen krijgt het team intervisie. Tijdens deze intervisiebijeenkomsten kijken de begeleiders, samen met het multidisciplinaire team, naar wat er ten grondslag ligt aan het probleemgedrag. Daardoor krijgen ze inzicht in de behoeften van Deborah. Betrokkenen leren zien dat Deborah sociaal-emotioneel gezien een klein meisje is, dat onze hulp nodig heeft.

Een hulpmiddel bij deze bijeenkomsten is het beeld van de ijsberg. Het probleemgedrag wordt gezien als het zichtbare topje van de ijsberg, terwijl de behoeften van Deborah onder water en dus onzichtbaar zijn. Met hulp van videobeelden wordt het gedrag van Deborah bekeken. De vraag die gesteld wordt is: welk gedrag zien we en wat zit er nu onder? Zo kan Deborah bijvoorbeeld boos doen, wat heftig is gezien haar probleemgedrag, maar blijkt ze eigenlijk bang te zijn dat iets niet doorgaat. Zo komen de behoeften van Deborah steeds duidelijker naar voren.

De videobeelden worden ook gebruikt om te reflecteren op het handelen van de begeleiders. Het team zoekt naar welke behoeften van Deborah onder druk staan en bedenken gezamenlijk hoe zij anders kunnen reageren zodat ze meer aansluiten bij de behoeften van Deborah. Gezamenlijke afstemming is hier essentieel in. Het vergroot de betrouwbaarheid en versterkt de relatie tussen begeleiders en Deborah. Zo worden er bijvoorbeeld afspraken gemaakt over hoe te handelen bij het douchen of bij ongewenst over de benen van begeleiders wrijven. De boodschap, die de begeleiders aan Deborah geven is identiek, maar begeleiders zijn wel authentiek in de wijze waarop de boodschap wordt gebracht. De één doet dat bijvoorbeeld met wat humor, de ander is strenger. Belangrijk is dat de



boodschap onveranderd blijft: zo gaan we het doen en iedereen doet het zo.

#### INTERVENTIE 4: PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE

Nu de begeleiders voor Deborah betrouwbaarder zijn geworden is het tijd om haar gevoel van eigenwaarde te vergroten. Deborah gaat **samen met haar begeleider** naar de Psychomotorische Therapie (PMT). Door lichamelijke activiteiten en oefeningen leert Deborah haar emoties beter herkennen. Vervolgens leert ze hoe er mee om te gaan. Zo wordt er aandacht besteed aan de heftige boosheid van Deborah. Ze heeft, samen met de begeleider en PMT'er, een vorm gevonden waarmee zij zelf haar **spanningsopbouw** kan beschrijven, namelijk de vulkaan. Samen denken Deborah en haar begeleider na over wat zijzelf moet doen en wat begeleiders moeten doen wanneer er sprake is van een **vulkaanuitbarsting** of van een dreigende vulkaanuitbarsting. Samen bedenken ze **alternatieven** voor haar agressie en voor haar destructieve gedrag. Deborah leert bijvoorbeeld te stampen op de grond of te springen en ze krijgt de kans om te schreeuwen en handdoeken te scheuren.

#### RESULTATEN

De vicieuze cirkel waar Deborah en haar omgeving zich in bevonden lijkt te zijn doorbroken. Deborah zegt zelf: 'Het gaat goed met mij, ik ga zelfs op vakantie! En ik ben nog nooit op vakantie geweest'. Dit zegt iets over hoe Deborah kijkt naar haar eigen proces.

Deborah ervaart dat ze er mag zijn, want de vragen om bevestiging zoals 'mag ik blijven?' en 'vind je mij lief?' stelt ze nauwelijks meer. Ze geeft zelfs aan minder boos te zijn.

Deborah wordt veel minder vaak afgezonderd en gefixeerd. Waar Deborah op 'slechte' dagen soms tot zeven keer in de speciale afzonderingsruimte kwam, heeft ze nu weken geen afzondering of fixatie nodig.





Deborah ervaart minder stress door het samen doen en samen door moeilijke situaties heen komen.

Ze leert in toenemende mate vertrouwen te hebben in de begeleiders en met kleine stapjes vertrouwen te hebben in zichzelf. De Psychomotorische Therapie speelt vooral bij het laatste een belangrijke rol. Ze kan nu aangeven dat ze onrustig is of iets spannend vindt. Begeleiders spelen hierop in, door een kort gesprekje of een kleine aanpassing aan de taak, en in veel gevallen worden escalaties hierdoor voorkomen.

Deborah heeft steeds meer een 'normaal' leven. Haar appartement wordt steeds meer ingericht. Ze heeft bijvoorbeeld weer foto's aan de muur en ze eet weer van gewoon servies met gewoon bestek.

Ze geniet nu van taken, zoals boodschappen halen en het voorbereiden van het avondeten. Voor Deborah is het een verrijking dat zij nu samen met een andere cliënt taken uitvoert. Hierdoor zit ze minder in haar eigen appartement. De gezelligheid en de zorgende rol die zij voor deze cliënt heeft, maken haar zichtbaar trots.

## GELEERDE LESSEN

We hebben van deze situatie geleerd hoeveel invloed de omgeving heeft op het leven van de cliënt. De **reacties van de omgeving** op het gedrag van Deborah waren een in standhoudende factor van het probleemgedrag.

In de omgeving was sprake van drie vicieuze cirkels: één rond afwijzing en beperkte eigenwaarde, één rond verlatingsangst en hoe begeleiders daarmee omgingen en één rond angst van het team en welk effect dat had. Uiteindelijk werd met deze drie vicieuze cirkels het probleemgedrag steeds meer versterkt.

We hebben geleerd dat er veranderingen in de omgeving- dus bij ons- nodig waren om deze cirkels te doorbreken. Wij stimuleerden de



eigenwaarde, moesten de test doorstaan dat we betrouwbaar voor Deborah zijn en moesten leren grip te krijgen op onze eigen angst. Hierna komt er ruimte voor ontwikkeling, voor ons, en in het verlengde daarvan, voor Deborah.

Onvoorwaardelijke ondersteuning van het team door het multidisciplinaire team, waaronder ook de manager, is noodzakelijk en zorgt voor vertrouwen en vermindering van angst bij het team. Om zo'n omslag in kijken en handelen te maken is het essentieel dat goed gezorgd wordt voor het team, dat de teamleden ervaren dat er gezamenlijk gewerkt wordt aan perspectief.

Wat er met het team gebeurde is vergelijkbaar met wat er bij Deborah gebeurde: de angst werd in stand gehouden, omdat de aandacht gericht werd op de problemen en door niet meer breed te kijken. Er was sprake van een parallel proces.

De teamleden hebben veel lef getoond door te durven reflecteren op hun handelen. Het team heeft de moeite genomen anders te gaan kijken naar Deborah en naar zichzelf en de moed gehad om anders te gaan handelen.

## AFSLUITING

Dit was de casus van Perspectief voor Deborah. Er zijn mooie ontwikkelingen op gang gekomen, maar we zijn er nog niet. Deborah en haar omgeving zijn nog niet klaar met ontwikkelen. Ons volgende doel is het verminderen van de hechtingsproblemen en de PTSS-kenmerken door een combinatie behandeling van Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag en EMDR. Het is een pittig proces geweest en we hebben nu een mooie basis gelegd voor Deborah: vertrouwen in haar zelf en in haar omgeving.

Reacties zijn welkom. 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>