

MEVROUW GLAS, SAMEN KOMEN WE VERDER

GERRIE VAN LAAR, COÖRDINATOR

CCE



leren van
casussen

beschrijf je eigen casus

MEVROUW GLAS, SAMEN KOMEN WE VERDER

INTRODUCTIE

Mijn naam is Gerrie van Laar. Ik ben orthopedagoog en als coördinator werkzaam bij het CCE, regio Noord Oost. Deze aflevering van Leren van Casussen beschrijft een casus binnen de GGZ waar we als CCE bij betrokken zijn geweest.

PROBLEEMSITUATIE

Mevrouw Glas is een 72 jarige vrouw. Ze woont binnen de GGZ. Mevrouw Glas heeft in haar leven veel meegemaakt, en ze heeft veel afwijzing en verlieservaringen gehad.

Direct na haar geboorte is ze afgestaan. Ze heeft in meerdere pleeggezinnen en instellingen gewoond, omdat het overal vastliep.

In 1963 is mevrouw getrouwd en ze krijgt drie kinderen; twee dochters en één zoon. De zoon is als gevolg van een ongeval overleden. Dat is voor haar traumatisch geweest.

In 1977 is ze gescheiden. De dochters gaan naar hun vader, omdat mevrouw niet voor ze kan zorgen. Volgens één dochter is haar moeder vaak overspannen en doet ze meerdere suïcidepogingen. Als gevolg daarvan wordt ze een paar keer opgenomen binnen de GGZ. Mevrouw heeft dan geen contact meer met haar dochters.

Na haar huwelijk heeft mevrouw Glas meerdere relaties gehad die allemaal beëindigd zijn. Mevrouw is in die relaties seksueel misbruikt. Ze laat zich ook misbruiken om dingen te krijgen, zoals sigaretten.

Na het overlijden van een vriend in 2003, ontstaan er problemen met burens. Mevrouw Glas vraagt veel aandacht en gluurt bij de burens naar binnen. Ze wordt opgenomen vanwege een psychotische depressie met angst, paniek en impulsief gedrag. In de loop van de jaren daarna worden ook andere diagnoses gesteld, zoals een somatoforme stoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, spieratrofie en visuele problemen als gevolg van maculadegeneratie.

Mevrouw Glas heeft verschillende somatische klachten. Zo hyperventileert ze geregeld en heeft ze dikwijls hoofdpijn. 's Morgens geeft ze dit vaak als reden aan om haar bed niet uit te komen. De ADL is een dagelijks terugkerend probleem.

Sinds de opname in de huidige instelling heeft mevrouw op vier verschillende afdelingen gewoond. Steeds geeft haar gedrag dusdanige overlast bij medecliënten en begeleiders dat het team uitgeput raakt en de ondersteuning niet kan volhouden.

Het gedrag dat overlast geeft bestaat uit aandacht vragen, ruzie zoeken en onenigheid met medecliënten, onder andere door het bietsen van sigaretten. Incidenteel is er sprake van fysieke agressie naar medecliënten en begeleiders. De agressie naar begeleiders is soms onvoorspelbaar, maar kan ook een reactie zijn als begeleiders te dicht bij haar komen. Begeleiders hebben dan ook hun handen vol aan het voorkomen van probleemsituaties. Er is vrijwel geen ruimte en tijd om een activiteit te doen met mevrouw. Haar gedrag moet voortdurend gestuurd en ondersteund worden.

Mevrouw kan zich in sociale situaties niet handhaven. Ze kan dan ook niet in een groep wonen. Ze verhuist naar een gesloten aanleunappartement aan de rand van een afdeling langdurige zorg voor ouderen. Er wordt niet meer behandeld.

Na 5 jaar nemen de gedragsproblemen toe. Mevrouw zoekt ruzie, roept veelvuldig en is toenemend agressief. De situatie dreigt opnieuw vast te lopen. Mevrouw Glas wordt aangemeld bij het CCE.

BEELDVORMING

Mevrouw Glas wordt direct na haar geboorte afgestaan. Ze verblijft in verschillende pleeggezinnen en instellingen. In het leven van mevrouw ontstaat een patroon van afwijzing, waardoor ze problemen heeft met het opbouwen van vertrouwen en het aangaan van relaties.

Daarnaast heeft mevrouw Glas een beperkte intelligentie, met een IQ van 86. Dit, samen met de instabiele opvoedingssituatie, leidt tot beperkingen in de sociale en emotionele ontwikkeling. Dit komt tot uiting in haar beperkte coping vaardigheden. Daardoor kan zij zich moeilijk staande houden in een sociale context.

Opvallend is het taalgebruik van mevrouw. Haar verbale communicatie is goed en ze heeft een grote woordenschat. In combinatie met haar verzorgde presentatie schept dit verwachtingen. Mevrouw lijkt verbale boodschappen te begrijpen, begeleidingsafspraken te kennen en te weten welk gedrag van haar verwacht wordt. Ze benoemt het immers zelf. Maar in haar handelen komt dat vervolgens niet tot uiting. Mevrouw snauwt, wordt agressief, biedt vervolgens haar excuses aan, zegt dat ze het niet meer zal doen, maar houdt zich hier niet aan. Ze kán het niet.

Door haar verbale mogelijkheden en goede presentatie, in combinatie met haar beperkte sociale en emotionele ontwikkeling, is het risico op overvraging groot. Men verwacht meer van haar dan ze kan waarmaken. Mevrouw heeft een begeleider in haar nabijheid nodig, die kan ondersteunen in het contact met anderen, die de situatie kan verduidelijken en structureren. Ontbreekt de directe begeleiding, dan zoekt ze ruzie en is ze regelmatig agressief, zowel verbaal als fysiek. Met haar gedrag laat ze dus zien dat ze de ander hard nodig heeft.

Omdat begeleiders iets anders van haar verwachten, raken ze geïrriteerd en worden ze boos. Ze vinden dat mevrouw overlast geeft, halen haar uit de situatie en sturen haar naar haar appartement. Als er sprake is geweest van agressie moet ze de rest van het dagdeel in haar appartement blijven. Ze

heeft dan geen rook- of contactmoment. Ze zit alleen en ervaart op dat moment wéér afwijzing. Ze gaat roepen. Ze heeft de nabijheid van de belangrijke ander nodig om zich veilig te voelen. Bovendien wil ze graag roken.

Het team raakt uitgeput. Hun manier van begeleiden heeft weinig tot geen effect op het gedrag van mevrouw. Ze blijkt niet leerbaar terwijl haar omgeving wél de verwachting heeft dat ze leert door de uitspraken die zij doet. Maar, doordat in de begeleiding niet wordt aangesloten bij wat mevrouw nodig heeft, kán mevrouw Glas niet adequaat reageren.

Begeleiders zijn in hun vermoeidheid minder gericht op het bieden van duidelijkheid en directe aansturing van mevrouw. Ze voeren de begeleidingsafspraken minder consequent uit dan nodig is en worden daardoor nòg onduidelijker. Bovendien worden steeds vaker flexwerkers ingezet, ook bij mevrouw Glas. De flexwerkers kennen mevrouw en de begeleidingsafspraken onvoldoende en gaan conflicten uit de weg, waardoor ook zij onvoldoende duidelijk zijn voor mevrouw Glas.

Die onduidelijkheid is een vorm van overvraging. Zowel de begeleiders als mevrouw voelen zich machteloos. Wat ze ook doen, de situatie verbetert niet.

Er speelt nog een andere factor mee. Mevrouw Glas heeft fysieke problemen; spierdystrofie en visusproblemen. Ze is een paar keer gevallen waarbij ze botbreuken heeft opgelopen. Sindsdien is haar tempo trager en beweegt ze zich onzeker.

Daarnaast uit ze ook regelmatig andere fysieke klachten waarvoor geen medische verklaring gevonden is, namelijk hyperventilatie en hoofdpijn. In de ochtend begint mevrouw direct te gillen en te huilen als de begeleider van haar verwacht dat ze meteen uit bed en in beweging komt. Begeleiders denken dan haar een plezier te doen door haar toe te staan langer in bed te blijven, maar als de begeleider bij haar weggaat begint ze vrijwel direct te roepen dat ze uit bed wil. Er is iets anders aan de hand. Het tempo bij het wakken en opstaan is te hoog voor mevrouw Glas. Dit laat ze zien door te

weigeren om op te staan. Mevrouw wordt overvraagd door het te hoge tempo van begeleiders.

Vanwege de leeftijd van mevrouw, de ernst van de problematiek, de handelingsverlegenheid die het team ervaart en het zeer schrale bestaan van mevrouw nemen we het hier en nu als uitgangspunt in de consultatie. We kiezen voor gezamenlijke beeldvorming aan de hand van videobeelden. Hierin staan de begeleiding die wordt geboden en mogelijke factoren die de problematiek in stand houden centraal. Uit de beelden komen al snel verschillende factoren naar voren die alle leiden tot overvraging van mevrouw. De interventies zijn dan ook gericht op het voorkomen van overvraging.

INTERVENTIE 1: SAMEN DOEN

Vanwege de beperkte intelligentie en de beperkte sociale en emotionele ontwikkeling van mevrouw is de kern van de begeleidingsstijl “samen doen”. De begeleider biedt haar de steun die zij nodig heeft, afhankelijk van wat ze op dat moment aankan. Dat betekent dat ze het ene moment handelingen zelfstandig verricht en dat de begeleider op het andere moment de handeling van haar overneemt. Soms is samen beginnen voldoende en maakt mevrouw de handeling zelf af.

De begeleider houdt de regie en geeft richting aan het handelen.

Afhankelijk van wat mevrouw aankan geeft de begeleider ruimte voor eigen inbreng en keuzes.

Mevrouw Glas wordt altijd begeleid als ze buiten haar appartement is en tijdens contacten met anderen. De begeleider spreekt van te voren met mevrouw door wat er gaat gebeuren en wat zij van haar verwacht. De situatie wordt op die manier voor mevrouw voor gestructureerd. Dat geeft haar veiligheid.

INTERVENTIE 2 COMMUNICATIE

De gesproken taal gaat alleen over wat er in het hier en nu gebeurt. Op die manier wordt geordend waar mevrouw en haar begeleider mee bezig zijn en houdt mevrouw overzicht. Dat is het niveau waarop mevrouw Glas communicatie kan begrijpen.

Mevrouw wordt vriendelijk aangesproken, ook als zij zelf boos of snauwerig reageert.

Begeleiders ondertitelen hun handelen; ze vertellen wat ze doen.

Aan mevrouw wordt, in concrete taal, duidelijk gemaakt wat er van haar verwacht wordt. Dit helpt mevrouw in actie te komen en zo wordt strijd tussen mevrouw Glas en begeleiders voorkomen.

De begeleider blijft altijd bij mevrouw in sociale situaties en ondertitelt de interacties. Dat zijn zowel de interacties tussen mevrouw en anderen als de interacties tussen anderen onderling. Op die manier lost de begeleider misverstanden voor haar op. Dit geeft haar duidelijkheid en rust.

INTERVENTIE 3 : TEMPO AANPASSEN AAN DE FYSIEKE PROBLEMEN

Mevrouw Glas krijgt meer tijd om rustig op te staan. Begeleiders maken haar wakker, maken een praatje en pas daarna vertellen ze wat ze gaan doen.

Mevrouw krijgt fysieke ondersteuning bij het opstaan; ze wordt letterlijk uit bed geholpen en ondersteund om in beweging te komen.

De begeleider helpt mevrouw bij het uitvoeren van de ADL, zowel door handelingen samen te doen als deze zo nodig over te nemen.

RESULTATEN

De contacten tussen mevrouw Glas en haar begeleiders, maar ook tussen mevrouw en haar medebewoners verlopen beter.

Ze kan, onder begeleiding, de contacten met anderen aan zonder dat er conflicten ontstaan.

Mevrouw is minder alleen in haar kamer. Ze is nu 's middags, na haar rustmoment, en 's avonds in de huiskamer aanwezig.

Mevrouw heeft meer zicht op wat er gebeurt en wat er van haar wordt verwacht. Daardoor kan ze zich beter op een taak richten.

Mevrouw Glas staat in eigen tempo op en de ADL zorg verloopt beter. Vaak is er daarna ruimte om samen een activiteit te doen, bijvoorbeeld een boodschap.

Het doet mevrouw goed dat begeleiders het weer leuk vinden om met haar te werken.

De begeleiders sluiten nu aan op haar behoeften en mevrouw wordt niet meer overvraagd.

GELEERDE LESSEN

Het wordt de begeleiders, dankzij het gezamenlijk kijken naar videobeelden, steeds duidelijker welke impact hun eigen houding op het gedrag van mevrouw Glas heeft. Begeleiders realiseren zich dat ze met woorden en

met gedrag signalen uitzenden naar mevrouw Glas waar zij vervolgens weer op reageert. Begeleiders worden zich steeds bewuster dat reflectie op hun houding belangrijk is. Hierdoor zetten ze hun eigen gedrag bewuster in tijdens de contacten met mevrouw.

Het gezamenlijk kijken naar videobeelden leidt tot meer gezamenlijke inzichten in de behoeften van mevrouw. Begeleiders begrijpen beter hoe zij daaraan tegemoet kunnen komen en welk begeleidingshouding nodig is. Ze hebben geleerd dat mevrouw Glas met haar gedrag om nabijheid vraagt. Die krijgt ze door met haar in contact te blijven in plaats van haar naar haar kamer te sturen.

Ook realiseren begeleiders zich dat de taal die mevrouw Glas gebruikt een verkeerd beeld geeft van haar mogelijkheden. Ze beseffen dat zij geregeld op het verkeerde been zijn gezet en haar overschat hebben. Ook hierdoor lukt het weer beter met haar in contact te blijven en meer samen te doen.

Omdat begeleiders meer inzicht hebben gekregen in de behoeften van mevrouw Glas, begrijpen ze wat ze het beste kunnen doen en waarom. Hierdoor wordt het gemakkelijker de inzichten over te dragen aan andere begeleiders en hen te coachen in de begeleiding van mevrouw.

De veranderingsmogelijkheid in een vastgelopen situatie zit vaak meer in de context dan in de cliënt. Vooral bij cliënten die al lang binnen de hulpverlening verblijven en die zijn uitbehandeld. Door dan de consultatie meer op de context te richten, in dit geval het team en de gehanteerde begeleidingsstijl, ontstaat er vaak weer ruimte bij de cliënt om ander, adequaat, gedrag te laten zien.

AFSLUITING

Met de casus van mevrouw Glas, willen we laten zien dat een interventie gericht op het team van grote invloed kan zijn op de kwaliteit van bestaan

van een cliënt. In deze consultatie is gebleken hoe belangrijk het is te kijken naar de betekenis van het gedrag van een cliënt en te reflecteren op de begeleidingshouding. Verwachtingen op basis van communicatie en presentatie geven vaak een groot risico op overvraging van de cliënt waardoor zowel de cliënt als het team zich machteloos voelen.

Reacties en of 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>