



Meervoudig gekwetst met zorg aangepakt

Een toegepast exploratief onderzoek naar de opvattingen van cliënten, partners en specialisten over behandeling van complex trauma in relatie tot de aanpak van Cirkel Noord



C.M. Velema
Studentennr. 4348823
datum 18 sept. 2015

NCOI Opleidingsgroep
Opleiding HBO Bachelor
Culturele en Maatschappelijke Vorming
Scriptiebegeleider G.J. van der Tol
Vertrouwelijk behandelen

Samenvatting

Multidisciplinair samenwerkingsverband Cirkel Noord (CN) is opdrachtgever voor dit onderzoek. CN is een kleinschalige samenwerking gericht op hulp aan mensen met Complex Trauma (CT).

Mensen met CT hebben vaak al jong te maken gehad met vormen van geweld, verwaarlozing en/of misbruik, ze hebben geen kans gehad zich veilig te hechten.

Binnen CN werken vrijgevestigde hulpverleners samen. De vaste kern bestaat uit twee lichaamsgerichte therapeuten, een thuiscoach, een zorgboerderij en een beeldend traumatherapeut. De Cirkel werkt nauw samen met een psychiater. Praktische hulp en therapeutische behandeling sluiten naadloos op elkaar aan.

Probleemdefinitie en doelstelling

Zowel intern als naar (potentiële) cliënten, opdrachtgevers en financiers is er behoefte en noodzaak de werkwijze van CN te expliciteren om helder te kunnen neerzetten of en waardoor de aanpak meerwaarde biedt.

Doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een heldere onderbouwing en systematisering van de werkwijze van CN, zodat deze kan uitgroeien tot een methodiek. De systematisering levert meer helderheid naar cliënten ten aanzien van wat zij kunnen verwachten van CN; naar de (potentiële)partners in CN ten aanzien van de samenwerking; naar collega-instellingen en financiers (in het nieuwe stelsel zijn dat de ZVW en de WMO), als het erom gaat hoe CN zich kan positioneren in de herziene zorg door de Transitie 2015.

Het onderzoek

Het onderzoek is te typeren als een toegepast exploratief onderzoek of casestudy.

Er wordt gewerkt in een iteratief proces met de partners van CN. Daarmee kan er een interactie ontstaan tussen het onderzoek en het evalueren en expliciteren van de werkwijze door de partners van CN. Het onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en empirisch onderzoek. Hiervoor werden zes cliënten van CN geïnterviewd, een drietal groepsbijeenkomsten en groepsinterview met de partners van CN gehouden en vier interviews met specialisten, te weten psychiater Schipper met wie CN samenwerkt en psycholoog Ybema, beiden gespecialiseerd in trauma, Doortje Kal die het Kwartiermaken heeft ontwikkeld voor een erkende plek van psychiatrische patiënten in de samenleving en senior beleidsadviseur Bruinsma voor de WMO in Leeuwarden.

Karakteristiek voor dit onderzoek is, dat de initiatiefnemer van de samenwerking ook de onderzoeker is. Er is dus sprake van een participerende onderzoeksbenadering. Dat vraagt een bewust hanteren van de persoonlijke invalshoek in het besef dat kennis voor een deel altijd persoonlijk en situationeel is. Tot slot is als toetsing en aanzet tot vervolg een Kritische Dialoog gehouden, waarmee het participerende karakter van het onderzoek nog meer vorm kreeg.

Zoals verwacht, bleek deze aanpak de enige mogelijkheid, gezien de kwetsbaarheid van de groep cliënten om juist te werken vanuit een vertrouwensband. Meerdere cliënten gaven aan dat ze dit interview niet waren aangegaan met een vreemde. Voor de partners van CN, waar onderzoeker deel van uitmaakt is ter objectivering gebruik gemaakt van een objectieve buitenstaander.

Resultaten en conclusies

Drie van de zes geïnterviewde cliënten hebben te maken gehad met vroegkinderlijk trauma met geweld of misbruik, zowel geestelijk als lichamelijk. De drie anderen hadden dat niet, maar laten wel een vergelijkbaar beeld zien van een zeer sterke onkwetsbare buitenkant en kwetsbare binnenwereld met veel angsten, dissociatie en chaos. Ze vertellen allemaal hoe ze geheel in dienst van de ouders stonden, de schuld kregen van problemen van de ouders en als eigen persoon onzichtbaar waren en zijn.

Behalve het letterlijke trauma van misbruik en geweld, benoemd als existentieel trauma, worden twee vormen van hechtingstrauma onderscheiden, die inzichtelijk maken hoe een diepgeworteld negatief familiepatroon kan ontstaan op basis van verstoorde en vervormde hechting.

Het literatuuronderzoek laat zien dat bij vroegkinderlijk trauma er altijd sprake is van existentieel trauma en hechtingstrauma. Het ontwikkelen van een geïntegreerde persoonlijkheid is onmogelijk en het trauma wordt verweven in de blauwdruk van de persoon. Hierdoor zal de omgeving onbewust en onbedoeld voortdurend hertraumatiseren en is de persoon zelf niet in staat hier iets tegen te doen. Mensen die geen vroegkinderlijk existentieel trauma hebben meegemaakt, maar bij wie wel sprake is van een ernstige vorm van hechtingstrauma vertonen in hun problematiek grote overeenkomsten met de eerste groep, zo blijkt uit het praktisch onderzoek. Dit doet vermoeden hoe ernstig de gevolgen zijn van verstoorde hechting en hoe belangrijk het is zowel het existentiële als het hechtingstrauma in hun complexiteit samen in beeld te houden.

De waarden waarop CN zich baseert, zijn vervat in de benaming Contextuele Presentie en zijn middels dit onderzoek geëxpliciteerd, om ze te kunnen uitwerken naar een methodiek.

Kernwaarden zijn compassie, erkenning en professionele nabijheid.

Kenmerkend zijn: wederkerigheid van de hulpverlenerrelatie en de zorg waarmee deze opgebouwd dient te worden; het luisteren naar de persoon, naar zijn verhaal in de context; de zorg voor zowel het geestelijk welzijn als het dagelijks functioneren in samenhang; fysieke hulp als onderdeel van de totaalaanpak gezien de veelvuldige fysieke klachten, waarmee deze traumatiseringen gepaard gaan en waardoor de lichaamsbeleving minimaal is; samenwerking waarbij men met elkaar meer inzicht ontwikkelt betreffende de cliënt en met elkaar een bedding vormt die meer kracht heeft dan de som van de individuen; niet alleen traumabehandeling maar ook de bredere hulp wordt ingezet om verwerkend, hechtend en rehabiliterend te werken en de voortdurende hertraumatiseringen, de onbewuste reënseneringen die onwillekeurig optreden, met hulp een nieuwe afloop te bieden. Dit helpt ook uitsluitingmechanismen van instituties en hulpverlening te stoppen.

De Rehabilitatiebenadering biedt een extra perspectief aan het begrip rehabilitatie. Naast het perspectief vanuit de cliënt naar de maatschappij, is ook het perspectief vanuit de samenleving van belang. Hoe welkom is de cliënt in de samenleving met zijn 'anders zijn'. Hier liggen voor CN nieuwe mogelijkheden rehabilitatie meer expliciet in te bouwen in het aanbod.

De hulp richt zich met de termen van het nieuwe beleid op verbetering van de kwaliteit van leven. Het streven naar zelfredzaamheid wordt door CN ingevuld als een autonomie die afhankelijkheid insluit. Het begrip participatie kan niet zonder het begrip rehabilitatie. Om de mate van participatie goed in beeld te krijgen is rehabilitatie nodig, gezien de schade die cliënten met CT door hertraumatisering in de buitenwereld hebben opgelopen. De werkwijze ligt in lijn met de uitgangspunten van het nieuwe beleid. De zorg Van CN lijkt het meest te passen in de zware variant maatwerkvoorziening, geformuleerd in het beleid van de gemeente Leeuwarden.

Het zou recht doen aan mensen met CT om aan de speerpunten zelfredzaamheid en participatie rehabilitatie toe te voegen en voorop te zetten als voorwaarde voor beiden. CN wordt aanbevolen hiermee een project Kwartiermaken te starten met cliënten en de Friese gemeenten.

Wanneer beleidsmakers en hulpverleners meer besef hebben van uitsluitingmechanismen en de schade die cliënten hebben opgelopen door hertraumatisering niet alleen te zien als een persoonlijk probleem, maar ook in de maatschappelijke context kunnen plaatsen, ontstaat er meer besef van en oog voor de specifieke kwetsbaarheden van mensen die gekwetst zijn.

Literatuurlijst

Aafke ea. (Vanwege het persoonlijk risico van deze publicatie voor sommige schrijvers, zijn alleen voornamen gebruikt en sommige gefingeerd) (2012). Aan het Licht, zwangerschap en kinderen krijgen door incest. Elikser Leeuwarden

American Psychiatric Association (2000). Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR. Harcourt assessment BV Amsterdam (2005)

Bannink f.(2006). Oplossingsgerichte vragen, handboek oplossingsgerichte gespreksvoering. Pearson Assessment and Information BV Amsterdam

Boon S., Steele K., Hart O. van der (2012). Omgaan met traumagerelateerde dissociatie. Pearson

Brohm R, Jansen W.(2012). Kwalitatief onderzoeken, praktische kennis voor de onderzoekende professional. Sentia Academic Publishers Oosterhout.

Demoulin L., Sierksma P. (datering na 2009) Verhalen bij het Transitieprogramma in de Langdurige zorg. <http://vanmorgen.nu/medialib/205/verhalenbundel-transitieprogramma-langdurige-zorg.pdf> (blz. 141-161, hfdst.8 Buurtzorg Nederland, Almelo)

Gemeente Leeuwarden (Juni 2014; Vastgesteld door gemeenteraad 26 mei 2014). Koersdocument hervorming sociaal domein onderdeel WMO 2015
http://www.leeuwarden.nl/sites/leeuwarden.nl/files/images/koersdocument_lwd_3ds_onderdeel_2_wmo.pdf

Hart O. van der, Nijenhuis E., Steele K. (2006). Het belaagde zelf, structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering. Boom

Heyndrickx P., Barbier I., Driesen H., Ongevalle M.van, Vansevenant K. (2006)

Meervoudig gekwetsten; Contextuele hulpverlening aan Maatschappelijk kwetsbare mensen. Lannoo Campus Leuven

Herman J.L. (1993). Trauma en Herstel. Wereldbibliotheek Amsterdam

Huber M. (1997). Meervoudige persoonlijkheden, een handboek voor overlevenden van extreem geweld. Wereldbibliotheek

Kal D. (2010). Kwartiermaken; werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Uitg. eigen beheer: d.kal@kwartiermaken.nl

Levine P.A.(2007). De Tijger ontwaakt. Altamira-Becht BV Haarlem

Levine P.A. en Poole Heller D.(2009). Somatic Experiencing, 1^e jaar: beginning, leerboek voor de 3-jarige opleiding. Somatic Experiencing Nederland

Lieshout T. van(2009). Pedagogische adviezen voor speciale kinderen, een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten. Bohn Stafleu van Loghum, Houten

Lijnse J. (2008). Ik in meervoud, over de dissociatieve identiteitsstoornis. Eburon

ministerie van VWS (2013).Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg, notitie.

Van: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/publicaties/2013/04/25/hervorming-van-de-langdurige-ondersteuning-en-zorg.html>

min. VWS Factsheet Hervorming langdurige zorg, Naar goede zorg die bij ons past
<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/Hervorming%20langdurige%20zorg/Factsheet%20HLZ%20042014.pdf?onderwerp=Hervorming%20langdurige%20zorg>

Minnen van, A. 2006, inaugurele rede Wie durft? Tien misverstanden over exposure bij de behandeling van PTSS-patiënten
http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/45166/45166_wie_du.pdf

Minnen van A., 2010, verslag/ powerpoint presentatie lezing LCVT congres 3 maart 2010

Roodvoets C. (2007). Niemandskinderen. Aramith Haarlem

Ruppert F.(2002). De verborgen boodschap van psychische stoornissen. Akasha

Ruppert F. (2012). Bevrijding van trauma, angst en onmacht. Akasha

Tools voor ketenzorg
http://www.trimbos.nl/~media/Themas/5_Implementatie/Doorbraak/Bemoeizorg/Bemoeizorg%20Tools%20voor%20ketenzorg.ashx

Velde M. van der, Jansen P., Dijkers J. (2013). Toegepast onderzoek, opzetten, uitvoeren en rapporteren. Educatieve uitgeverij

Verhoeven N. (2011). Wat is onderzoek. Boom Lemma

Aanvulling literatuur febr. 2018

Bessel van der Kolk (2016), Traumasporen, uitg. Mens Eeserveen

Laurence Heller ea. (2012), Healing developmental trauma. Uitg. North Atlantic books, Berkeley