

Richtlijn Traumagerelateerde problemen

Casus Kadar

De genoemde namen zijn fictief en de casus is geanonimiseerd.

Deel 1: Gezinsachtergrond en huidige (woon)situatie

Kadar is een 12-jarige jongen die sinds een jaar in een gezinshuis woont. Kadar kan heel snel boos worden. Hij gaat dan slaan, schoppen en schelden. Hij roept dat hij dood wil en doet zichzelf pijn, onder andere door in zijn armen te snijden. Het valt de gezinshuisouder op dat Kadar angstig is en moeilijk in slaap valt. Hij durft zijn ogen niet te sluiten en is erg bang in het donker. Hij wil steeds bij de gezinshuisouder zijn. Kadar gaat vaak discussies aan en wil dan zijn zin krijgen. Hij wil graag zelf bepalen wat er gebeurt.

Uit de voorinformatie is het volgende bekend: de vader van Kadar (49 jaar) is vijftien jaar geleden vanuit Syrië gevlucht naar Nederland. Moeder (36 jaar) is twee jaar later naar Nederland gekomen met de twee oudste kinderen: Amir (18 jaar) en Nisa (14 jaar). Kadar is in Nederland geboren.

Ouders woonden in een flat in de Randstad. Vader werkte in de bouw en moeder lukte het niet om werk te vinden. Er was veel stress in huis. Moeder vond het lastig om aan de Nederlandse cultuur te wennen. Vader en moeder hebben vaak ruzie gehad waarbij ze, naast schreeuwen, elkaar soms ook sloegen. De kinderen kregen ook weleens een tik. Moeder heeft desgevraagd aangegeven dat het zo gaat in Syrië. Kinderen moeten luisteren en doen wat volwassenen zeggen. Als Kadar 3 jaar oud is, wordt hij samen met zijn broer en zus uit huis geplaatst. Als reden wordt vermeld dat er sprake was van verwaarlozing/mishandeling en dat moeder onvoldoende overwicht had over de kinderen. Vader was veel weg voor zijn werk.

Er is nog geen hulp gestart voor Kadar. De gezinshuisouder vraagt zich af welke behandeling passend zou zijn. Ze maakt zich zorgen om zijn zelfdestructieve gedachten en gedrag. De ambulante hulpverlener wil weten hoe ze de gezinshuisouder het beste kan ondersteunen en welke adviezen ze moet geven. Kadar zelf wil vooral met rust gelaten worden.

Ouders zijn vooral teleurgesteld in de hulpverlening. Ze vertrouwen niemand meer. Ouders zijn inmiddels gescheiden. Moeder vindt dat ze prima voor haar eigen kinderen kan zorgen en snapt niet waarom ze uit huis geplaatst zijn. Vader vindt ook dat de kinderen bij hun moeder horen op te groeien. Er is een omgangsregeling. Eens per maand ziet Kadar één van zijn ouders met begeleiding.

Op school zien ze vooral een jongen die zich niet goed kan concentreren. Hij lijkt er vaak niet bij met zijn gedachten. Hij staart dan voor zich uit. Kadar kan ook heel impulsief zijn en dan zomaar uit het niets andere kinderen pijn doen. Hij belooft steeds dat dit niet meer zal gebeuren, maar vervolgens gaat het dan toch weer mis.

Vragen bij deel 1 van de casus

1. Pak de richtlijn 'Traumagerelateerde problemen' erbij. Welke stappen zou je als eerste zetten, gebaseerd op de richtlijn?

2. Wat valt op in de casus (in het licht van richtlijn)? Licht toe.

3. Welke andere richtlijnen zijn mogelijk (ook) van toepassing?

4. Loop de kernaanbevelingen van die richtlijn langs. Welke inzichten levert dit je op?

5. Kijkend naar de casus: waar wil je meer over weten? Hoe kun je aan deze informatie komen?

Deel 2: Signaleren van ingrijpende gebeurtenissen en traumagerelateerde problemen

De ambulant hulpverlener en gedragswetenschapper besluiten de rapportage van de Raad voor de Kinderbescherming, met toestemming van voogd, op te vragen voor meer informatie.

Derde tot zesde levensjaar Kadar

Uit de rapportage komt naar voren dat Kadar op 3-jarige leeftijd in een pleeggezin is geplaatst. De toenmalige pleegouders beschrijven Kadar als een heel drukke jongen die maar niet tot rust kan komen. Hij luistert slecht en klimt overal op. Hij doet ook gevaarlijke dingen, zoals plotseling de weg oversteken.

Op de kleuterschool geven leerkrachten aan dat hij niet stil op zijn stoel blijft zitten. Hij heeft vaak ruzie met andere kinderen. Ze geven aan dat het beter is voor hem om maar halve dagen naar school te gaan. Pleegouders ervaren de opvoeding van Kadar in die periode als steeds zwaarder. Kadar kan heel hard gillen en laat zich dan niet kalmeren. Dit kan uren duren. Het enige wat helpt, is hem onder de koude douche zetten. Dan stopt hij. Pleegouders geven aan het niet meer vol te houden. Kadar is dan 6 jaar en roept dat hij bij zijn moeder wil wonen.

Zesde tot achtste levensjaar Kadar

Jeugdbescherming besluit moeder nog een kans te geven. Kadar gaat bij zijn moeder wonen die inmiddels gescheiden is van vader. Kadar gaat in die periode naar een nieuwe school bij moeder in de buurt. Al gauw blijkt dat het moeder niet lukt Kadar dagelijks naar school te brengen. Op de nieuwe school zien ze in die periode boze buien, een jongen die moeite heeft aan zijn werkjes te beginnen en die snel afgeleid is. Ondanks ondersteuning van de betrokken hulpverlening lukt het moeder in die periode onvoldoende om een goede dagstructuur neer te zetten voor Kadar. Moeder kan hem onvoldoende aansturen en zijn gedrag verergert. Omdat zowel moeder als school en het voormalige pleeggezin handelingsverlegen blijken ten aanzien van zijn gedrag, wordt na ruim een jaar besloten om Kadar op een groep te plaatsen. Kadar is dan 8 jaar.

Achtste tot elfde levensjaar Kadar

De groepsleiding uit die periode beschrijft Kadar als een jongen die geen gezag accepteert. Hij is zelfbepalend. Hij laat veel boosheid zien. Hij kan zijn emoties onvoldoende reguleren en komt daardoor vaak in de problemen. Strenge regels en een strakke dagstructuur zorgen ervoor dat het wat beter lijkt te gaan. Hij lijkt echter nauwelijks te leren van de dingen die misgaan. Hij vertrouwt anderen niet en vertoont sociaal onhandig gedrag. Kadar laat zich erg beïnvloeden door de oudere jongens op de groep.

De betrokkenen schatten in dat het beter is als Kadar wordt overgeplaatst naar een gezinshuis. Daar is er meer ruimte voor individuele aandacht doordat er maar een klein aantal kinderen woont. Als hij 11 jaar is, wordt hij in het huidige gezinshuis geplaatst.

Op basis van de informatie maakt de gedragswetenschapper een levenslijn van de ingrijpende gebeurtenissen waarvan Kadar getuige is geweest of die hij zelf heeft meegemaakt. Daarnaast worden er vragenlijsten afgenomen (CRIES-13 en LEC-5), om te kijken of er mogelijk sprake is van traumagerelateerde problemen. Uit de vragenlijsten komt naar voren dat Kadar zeer hoog scoort op 'vermijding': hij wil niet over het verleden praten, geeft aan dat hij zich niets kan herinneren, is bang in het donker, weet niet wat hij aan het doen is en doet alsof hij niets voelt bij de nare dingen die hem zijn overkomen. Ook scoort hij hoog op 'prikkelbaarheid': hij slaapt slecht, kan niet stil zitten, is lichtgeraakt en heeft moeite zich te concentreren.

Vragen bij deel 2 van de casus

1. Is er volgens jou sprake van traumagerelateerde problemen?
 - a. Zo ja, wat zijn daarvoor jouw argumenten?
 - b. Zo nee, waarom niet?
 - c. Ontbreekt er nog informatie om deze inschatting te kunnen maken? Zo ja, welke?

2. Kijkend naar je antwoord op de vorige vraag: welke stappen zou jij als hulpverlener zetten en waarom?

3. Vind je het passend om Kadar door te verwijzen naar traumazorg? Waarom wel of niet?

Deel 3: Reflectie van de gedragswetenschapper op de problematiek en het plan van aanpak

Kadar heeft veel meegemaakt. De indruk is dat hij is gaan geloven dat hij zelf iets verkeerd heeft gedaan en dat er iets mis is met hem, onder andere door alle overplaatsingen. Hij lijkt zich machteloos te voelen.

Wanneer we kijken naar beschermende factoren en risicofactoren op werkkaart 2b, zien we dat er veel risicofactoren zijn. Kadar heeft meerdere ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt. De eerder betrokken hechtingsfiguren zijn onvoldoende in staat geweest hem te troosten of te helpen bij het reguleren van zijn emoties.

Plan van aanpak:

- De gezinshuisouder, ambulant hulpverlener en huidige leerkracht krijgen uitleg van de gedragswetenschapper over traumasensitief werken.
- Samen met de gezinshuisouder wordt een steunplan gemaakt voor Kadar. Hoe kan zij hem het beste helpen als co-regulator? Van dit steunplan wordt ook een versie gemaakt die op school te gebruiken is.
- De gedragswetenschapper geeft Kadar psycho-educatie: uitleg over het zenuwstelsel, over wat hij zelf kan doen om te kalmeren en wat anderen kunnen (mogen) doen om hem te helpen.
- Samen met ouders en de voormalig pleegouders wordt een voorbereidend verhaal traumaverwerking gemaakt voor Kadar om hem te 'ontschuldigen'. Tevens geven ouders daarin emotionele toestemming aan Kadar om over het verleden te praten.
- In overleg met de gezinsvoogd, en met emotionele toestemming van ouders, wordt besloten om Kadar aan te melden bij de SGGZ voor behandeling van (hechtings)trauma.

Vraag bij deel 3 van de casus

1. Vergelijk je eigen stappen uit vraag 2 met die van de hulpverleners betrokken bij deze casus. Wat valt je op? Waar zitten overeenkomsten en waar zitten verschillen?

Heb je vragen of wil je feedback geven op deze casus?

Neem contact met ons op via info@richtlijnenjeugdhulp.nl