

Richtlijn Traumagerelateerde problemen

Casus Rover

De genoemde namen zijn fictief en de casus is geanonimiseerd.

Deel 1: Gezinsachtergrond en hulpverleningsgeschiedenis

Deze casus betreft een gezin met vader (40 jaar), moeder (35 jaar), Kelly (5 jaar) en Rover (9 jaar). Het gezin woont in een eengezinswoning met drie slaapkamers in een dorp op de Veluwe. Ouders zijn niet zo tevreden over de wijk waarin ze wonen en ervaren overlast van luidruchtige buurtbewoners. Ouders worden erg in beslag genomen door de zorg voor hun twee kinderen in combinatie met hun banen, waardoor ze geen ruimte ervaren om na te denken over een nieuwe woonplek. Ouders zijn hbo-opgeleid. Vader werkt fulltime in de sales en moeder werkt parttime in een kledingwinkel. Er is sprake van een financieel stabiele situatie.

Rover is ruim vier jaar bekend bij de GGZ vanwege autisme. Er zijn verschillende vormen van ambulante hulpverlening ingezet om ouders te ondersteunen bij de opvoeding. Rover heeft veel regelmaat en structuur nodig. Als dingen anders gaan dan verwacht, reageert hij door te gillen, slaan en schoppen. Dit vindt meerdere keren per dag plaats, vaak op overgangsmomenten. Rover houdt van spelletjes op zijn tablet, fietsen door de straat en aardbeiencakes bakken met zijn moeder. Rover zit op het speciaal onderwijs. 's Ochtends om kwart voor 8 wordt hij opgehaald door een taxibusje. School heeft moeite om het gedrag van Rover in goede banen te leiden. Dagelijks is er sprake van agressie vanuit Rover richting medeleerlingen of leerkrachten. Rover moet dan afgezonderd worden omdat de veiligheid van anderen in het geding is.

Kelly zit in de kleuterklas van het reguliere basisonderwijs. Kelly is over het algemeen een rustig maar alert meisje. Ze raakt sneller dan gemiddeld overprikkeld. Als ze overprikkeld raakt, kun je dit merken doordat ze hard gaat praten en zich niet meer kan focussen op een taak of spelactiviteit. Ze 'stuitert' dan door de ruimte. Kelly is een aanhankelijk meisje dat graag knuffelt met haar ouders. Als ze overprikkeld is, knuffelt ze nogal stevig en hardhandig, wat ouders niet als prettig ervaren.

Als beide kinderen thuis zijn, is er vrijwel voortdurend sprake van ruzies tussen de kinderen, waarbij er veel wordt geschreeuwd en geschopt. Deze ruzies zijn er sinds Kelly kan kruipen. Ouders weten niet hoe ze de onderlinge ruzies kunnen stoppen en willen graag tips over hoe ze met deze ruzies om kunnen gaan. Ze merken dat de ruzies blijven bestaan, ook als ze structuur en regelmaat bieden. In de gesprekken met hulpverlening vertellen ouders dat zij de kinderen soms hard vastpakken aan armen of oren.

Het sociale netwerk van ouders is beperkt. Vader heeft geen contact met zijn ouders, en hij heeft een oudere broer die hij gemiddeld drie keer per jaar ziet. In het gezin van herkomst van vader was regelmatig sprake van agressie en afwijzing van ouders richting vader. De vader van moeder is drie jaar geleden overleden, de moeder van moeder twee jaar geleden. Beiden als gevolg van ziekte. Moeder had een hechte band met haar ouders en voelde zich door hen gesteund. Het overlijden van haar ouders is een groot verlies voor moeder, temeer omdat zij geen broers of zussen heeft.



Naast de betrokken hulpverleners en leerkrachten hebben ouders geen mensen in hun nabije omgeving met wie ze hun zorgen over de gezinssituatie delen. Het contact tussen de scholen van de kinderen en ouders is goed en transparant.

Het wijkteam, dat al langere tijd betrokken is, merkt op dat de hulp die wordt geboden niet tot het gewenste resultaat leidt. Zorgen nemen eerder toe dan af: Kelly raakt steeds sneller overprikkeld (zowel thuis als op school) en ouders kunnen de zorg voor Rover niet meer aan.

De GGZ bekijkt of de hulp aan Rover verzaamd moet worden. Kelly wordt aangemeld bij een praktijk voor opvoedondersteuning met een vraag voor enerzijds ondersteuning bij de opvoeding en anderzijds diagnostiek. Het wijkteam vraagt zich af of het gedrag van Kelly voornamelijk bestaat uit imitatiegedrag van haar broer, of dat andere factoren een rol zouden kunnen spelen.

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 je op in de casus (in het licht van de richtlijn)? Licht toe.

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

4. Loop de kernaanbevelingen van die richtlijnen 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

In de afgelopen jaren is er hulp ingezet voor ouders over hoe zij kunnen omgaan met de autismeproblematiek van Rover en het gedrag dat hierbij hoort. De betrokken hulpverlening ziet dat de geboden handvatten en aanpak gericht op de autismeproblematiek niet toereikend zijn. Met deze aanpak lukt het ouders niet om de conflicten thuis te verminderen en het fysieke geweld te stoppen.

In overleg met ouders wordt besloten om verder onderzoek te doen naar mogelijke onderliggende factoren. Hiervoor worden de CRIES-13- en LEC-5-vragenlijst afgenomen bij zowel Rover als Kelly. Via deze vragenlijsten willen de jeugdprofessionals kijken of de spanningen, ruzies en geweld hebben geleid tot traumagerelateerde problemen, of worden veroorzaakt door traumagerelateerde problemen. Daarnaast worden er observaties ingezet, zowel thuis als op de school van Rover, om meer zicht te krijgen op de interactie tussen ouders en kinderen en het gedrag van Rover en Kelly.

Observaties en gesprekken

Uit de observaties thuis komt naar voren dat Rover en Kelly beiden prikkelgevoelig zijn en er sprake is van veel lichamelijke onrust en gespannenheid bij beide kinderen. Kelly blijkt 's nachts in haar bed te plassen. Zij wil niet alleen in haar kamer zijn. Ook kruipt Kelly onder de tafel als ze ziet dat vader boos op Rover wordt. Rover is gedurende de dag veel verdrietig. In gesprekken met de hulpverlener geeft Rover aan dat het zijn schuld is dat er thuis ruzies zijn, en dat hij wil dat dit stopt. Hij zegt dat papa en mama vaak boos op hem zijn en dat hij bang is als papa boos op hem is.

Tijdens de observaties op de school van Rover wordt zichtbaar dat Rover hard schreeuwt en zijn klasgenoten hard vastpakt of aan de oren pakt als middel om conflicten op te lossen. Rover lijkt hiermee het gedrag van vader te imiteren bij zijn klasgenoten.

Vragenlijsten

Bij de LEC-5-vragenlijst geeft Rover aan dat hij lichamelijk wordt mishandeld door vader. Daarnaast blijkt dat hij al langere tijd wordt gepest op school, waarbij ook lichamelijk geweld voorkomt. Zo is hij al een paar keer in zijn buik geschopt en hebben jongens hem met een stok geslagen. Op de CRIES-13-vragenlijst scoort Rover een totaalscore van 36, wat aangeeft dat hij een verhoogd risico heeft op PTSS. Kelly geeft op de LEC-5 aan dat zij getuige is geweest van het lichamelijk geweld van vader naar Rover, maar zelf niet mishandeld is. Er zijn ook geen andere ingrijpende gebeurtenissen in haar leven. Op de CRIES-13 heeft zij een score van 17, wat geen aanleiding is om vervolgonderzoek naar PTSS te doen.

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 Kelly en/of Rover door te verwijzen naar traumazorg? Waarom wel of niet? En aan welke interventies denk je dan?

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

De indruk is dat met het verstrijken van de jaren het aantal conflicten is toegenomen. Er is sprake van onveiligheid voor beide kinderen. Kelly vertelt letterlijk dat haar broertje aan zijn oren de trap op wordt getrokken. Ze spreekt over bloed bij Rover en zegt dat er hard gegild wordt. Bij beide ouders zien we een gebrek aan sensitiviteit en responsiviteit. Ouders ervaren veel stress en geven aan met de handen in het haar te zitten en uitgeput te zijn. De eigen problemen van ouders in het hier en nu, maar ook uit het verleden, zijn hierop van invloed. Vader blijkt zelf lichamelijk mishandeld te zijn door zijn vader en zijn opa. Ook hij ervaart klinisch relevante PTSS-symptomen.

Wanneer we kijken naar de beschermende factoren en risicofactoren op werkkaart 2b, zien we maar enkele beschermende factoren. Zo lukt het ouders op sommige momenten om hulp te vragen, met name bij hulpverleners. Er zijn ook momenten dat het ouders lukt om Kelly te troosten. Risicofactoren zijn er beduidend meer. De ingrijpende gebeurtenissen vinden over een langere periode plaats, en de kinderen ervaren veel stress tijdens of direct na een ingrijpende gebeurtenis. Bij Rover is er sprake van kwetsbaarheid vanwege zijn autisme. Ook is er sprake van irrationele beoordeling van de gebeurtenis: Rover geeft zichzelf de schuld van de ruzies met zijn ouders en zusje. De minimale steun die ouders ervaren uit hun omgeving maakt het extra lastig voor hen.

De stappen in het plan van aanpak:

- We bespreken signalen van mogelijk onverwerkt trauma bij Rover met ouders: Rover is heel prikkelgevoelig, snel alert en kan zich slecht concentreren. Ook slaapt hij slecht en is hij angstig, en vermijdt hij situaties waarin hij alleen is met vader. We leggen ouders uit dat deze symptomen tot dusverre door het autisme van Rover verklaard werden, maar dat ze ook veroorzaakt of versterkt kunnen zijn door PTSS.
- We bespreken met ouders de mogelijke inzet van traumagerichte behandeling bij Rover. Hierbij leggen we uit dat de veerkracht van kinderen hoog is, dat er effectieve behandelvormen zijn en dat de prognose goed is. Samen met ouders komen we tot de conclusie dat diagnostiek naar PTSS en traumagerichte behandeling voor Rover op zijn plek is. Rover wordt aangemeld voor diagnostiek en behandeling; de wachtlijst is tien maanden. Voor Kelly spreken we af dat we de traumascreening elke drie maanden herhalen. Hiervoor maken we gebruik van de KJTS, bedoeld om het beloop van evt. traumaklachten te monitoren.
- Met ouders wordt gesproken over de mogelijke impact van eigen (jeugd)ervaringen met behulp van psycho-educatie over traumagerelateerde klachten en signalen. Vader herkent symptomen van PTSS bij zichzelf. Moeder geeft aan dat zij sinds het overlijden van haar ouders, nog steeds een sterk gevoel van verdriet en eenzaamheid ervaart dat maar niet beter wordt. We wijzen ouders op de mogelijkheid van behandeling voor verwerken van eigen traumatische gebeurtenissen. We stimuleren ouders zowel steun in de eigen omgeving te zoeken als professionele hulp. Vader meldt zich aan voor diagnostiek en behandeling voor PTSS.
- Gedurende de tijd dat Rover en ouders op de wachtlijst staan, maken we afspraken met ouders over het voorkomen van ruzies die leiden tot situaties van huiselijk geweld en/of kindermishandeling (veiligheidsplan). Ook geven we ouders praktische tips mee, bijvoorbeeld voor het behouden van een kalm brein en bieden we de cursus traumasensitief opvoeden aan.

- We maken ook afspraken over het dagritme en de structuur thuis, over het belonen van positief gedrag van de kinderen, en het ondernemen van gezamenlijke positieve gezinsactiviteiten.
- We ondersteunen ouders bij de gesprekken op school, voor zowel Kelly als Rover. Op school wordt ingezet op structuur en veiligheid, en er wordt rekening gehouden met de prikkelgevoeligheid van beide kinderen.
- We bespreken met ouders de opties voor intensieve traumabehandeling met een opvoedcomponent, voor het gehele gezin, zoals KINGS. Ouders willen hier graag meer informatie over, en we leggen contact met de GGZ-instelling waar dit aanbod geboden wordt.
- Wanneer Rover aan de beurt is voor de intake bij de jeugd GGZ-instelling, wordt voor de verdiepende diagnostiek de CAPS-CA afgenomen. Hiermee worden klachten van PTSS bevestigd. Ouders en Rover krijgen uitleg over verschillende soorten traumaverwerkingstherapie die kunnen worden ingezet: EMDR, TF-CBT, IE of Schrijftherapie. KIDNET is niet beschikbaar bij de jeugd GGZ-instelling waar Rover bekend is.
- De traumatherapeut van Rover zorgt gedurende de behandeling voor een regelmatige monitoring van de klachten van de gezinsleden, en bij beëindiging maken we een terugvalpreventieplan met de gezinsleden die we met hun toestemming ook delen met de hulpverleners.
- We borgen de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners om samen te doen wat nodig is vanuit een gedeelde visie en hier heldere afspraken over te maken. Met regelmaat plannen we een multidisciplinair overleg (MDO) met alle betrokken hulpverleners.

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.