

Verstandig omgaan met trauma en dissociatie op de leefgroep en in het speciaal onderwijs

Auteur: Peer van der Helm

Sommige jongeren die langdurig traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt zoals misbruik, verwaarlozing en mishandeling, hebben een mechanisme ontwikkeld om de pijn en herinnering niet te hoeven voelen of te herinneren. Dit heet dissociatie en kan samen gaan met het horen van stemmen en niet herinneren van (delen van) gebeurtenissen. Dit opinie-artikel van Peer van der Helm gaat in op wat dit verschijnsel inhoudt en geeft adviezen voor begeleiders en leerkrachten binnen de residentiele jeugdzorg en het speciaal onderwijs.

Belangrijke punten:

1. Jongeren die langdurig traumatische gebeurtenissen in hun leven hebben meegemaakt zoals misbruik, verwaarlozing en mishandeling, hebben soms een mechanisme ontwikkeld om de pijn en herinnering niet te hoeven voelen of te herinneren. Dit noemen we dissociatie en is een adaptief mechanisme. Maar het 'weg zijn' heeft ook nadelen. Zo ontwikkelen jongeren soms 'stemmen' in hun hoofd die de controle over kunnen nemen, met als gevolg dat (delen van) gebeurtenissen niet worden herinnerd of stemmen de jongere opdragen dingen te doen.

2. Sommige stemmen kunnen boze beschermers zijn, anderen destructief. Ook kunnen stemmen van het andere geslacht zijn, dat hoor je soms aan een veranderende intonatie of lichaamshouding. Stemmen kunnen ook een klein kind zijn met dito sociaal emotionele ontwikkeling. Daarom kan het afpakken van een knuffel een heftige reactie oproepen.

3. Jongeren kunnen leren met hun systeem van stemmen om te gaan maar dat kost in de regel psycho-educatie en veel tijd en geduld. Wanneer dat lukt komen de stemmen minder vaak en vervagen ze in de loop van hun leven: ze worden minder dominant.

4. Wanneer er sprake is van hertraumatisatie en veel stress, komen er vaak meer stemmen bij, waardoor het systeem dat bedoeld was als bescherming instabiel kan worden. Jongeren kunnen bijvoorbeeld in een psychose raken, depressief worden en zichzelf verwonden of proberen een eind aan hun leven te maken.

5. Veel drukte op de leefgroep of in de klas is niet goed want dan ontstaat er ook drukte, angst en paniek binnen in het hoofd van de jongere. Grote groepen of klassen zijn niet geschikt voor jongeren met dissociatie.

6. Veel jongeren met stemmen voelen zich door de buitenwereld onbegrepen en eenzaam. Daar kan een medewerker wat aan doen door te accepteren en niet te veroordelen. Contact met anderen (ook familie en vriendinnen) is van groot belang. Omgaan met dieren (onvoorwaardelijkheid) helpt vaak.

7. Beheersmatig werken en een repressief klimaat zorgt voor meer stress, angst en nog meer dissociatie. Vaak zijn dan enorme vechtpartijen het gevolg want jongeren die dissociëren kunnen ineens heel sterk en agressief zijn omdat ze soms geen pijn voelen.

8. Vaak kunnen jongeren zelf heel goed aangeven wat hen rustig maakt, vraag en luister daarnaar, het is geen manipulatie maar een poging het systeem stabiel te houden. Goedbedoelde opvoedingspogingen kunnen averechts werken.

Toelichting:

Dissociatie betekent dat een jongere er in een heel angstige situatie 'niet helemaal bij is', zodat hij/zij iets pijnlijks niet helemaal hoeft te voelen. Wij kennen dit fenomeen allemaal. Bijvoorbeeld direct na het overlijden van een dierbaar iemand of direct na een verkeersongeval is het heel gewoon dat je in een soort verdoovingstoestand of trance adequaat handelt, zonder een emotie te voelen. Achteraf komen de emoties los en weet je niet meer precies wat je gedaan hebt of wat er allemaal gebeurd is. Kenmerkend voor dissociatie is dus dat je, vanuit een urgentie om jezelf staande te houden, in een angstige situatie er niet helemaal bij bent, en je achteraf niet meer precies weet wat je gedaan hebt.

Dissociatie kan ook in een residentiele setting ontstaan. Wanneer een jongere angstig is geworden, bijvoorbeeld omdat op de leefgroep een andere jongere agressief wordt of vastgepakt wordt, kan hij/zij op dat moment geen andere uitweg zien dan dissociëren. Dit dissociëren kan duren van enkele minuten tot uren en soms zelfs dagen. Het kan verschillende verschijningsvormen hebben: niet/nauwelijks reageren op de omgeving, vertraagd reageren op de omgeving, verdoofd uit de ogen kijken, ogenschijnlijk buiten bewustzijn zijn, niet reageren op de naam of pijnprikkels, geen emoties tonen waardoor de jongere op een robot lijkt, e.d. Wanneer een jongere geen andere manieren geleerd heeft om met angst om te gaan, en de trauma's en dissociatie niet behandeld zijn, dan kan dissociatie zeer belemmerend gaan werken. Ook bij minder hevige angst vervalt de jongere dan in dissociatie, waardoor de jongere achteraf minder scherpe of geen herinneringen heeft aan wat hij gedaan heeft of waar hij geweest is. Dit leidt dan weer tot nieuwe angst en schaamte.

Een kind dat veelvuldig misbruikt of mishandeld wordt, kan tijdens de traumatische gebeurtenis dus 'weggaan' uit het hoofd en het lichaam. Het gaat dan naar een fijnere fantasiewereld, 'vliegt weg' en kijkt dan vanaf een afstandje toe. Hierna herinnert het kind zich niets of slechts fragmenten van het trauma (het was immers 'weggevlogen'), terwijl het in de tussentijd wel de ingrijpende gebeurtenis ondergaan heeft.

Onbewust is een deel van het kind dus wel bij de gebeurtenis aanwezig geweest, en een ander deel 'niet'. Een persoonlijkheidsdeel is 'afgesplitst' en kon functioneren tijdens het trauma. In ernstige gevallen kan dit leiden tot een Dissociatieve Identiteits Stoornis (DIS). Afsplitste persoonlijkheidsdelen worden als het ware 'aparte onderdelen' van de jongere. Er ontstaan meerdere persoonlijkheidsdelen die vaak 'stemmen' worden genoemd of ook wel 'alters'. Het zijn geen echte persoonlijkheden maar zo voelt het wel. In het dagelijks leven zie je dan dat de jongere uit meerdere 'personen' lijkt te bestaan, ieder met zijn eigen voorkeuren, vaardigheden en eigenaardigheden. Als begeleider ervaar je dan dat een jongere ineens ander gedrag vertoont, andere stemmen gebruikt en andere meningen heeft. Vaak is de jongere dan een 'beschermer' die soms agressief uit de hoek kan komen naar anderen. Soms is de jongere een klein kind of juist een verstandig 'persoon' die de boel bij elkaar probeert te houden. In een enkel geval zijn er ook boze of wraakzuchtige personen die de hoofdpersoon willen straffen met automutilatie, of suïcide. Vanwege de meerdere persoonlijkheden kunnen suïcidepogingen ook uitgevoerd worden buiten bewustzijn van de hoofdpersoon. Dit kan betekenen dat de jongere zich achteraf weinig kan herinneren van de suïcidepoging. Ook kan het betekenen dat kort na de suïcidepoging een andere persoonlijkheid 'het over neemt', en je als begeleider een jongere ziet die 'er goed bij zit', en niet suïcidaal is.

Soms kunnen eerdere trauma's die een jongere zich niet herinnert, wel triggers zijn voor dissociatie en onverwacht agressief gedrag (internaliserend en externaliserend-bang en boos (Wolf & Baglivio 2017)). Dat kan bijvoorbeeld het uiterlijk, spraak of stem van een persoon zijn, maar ook diens lichaamsgeur of zweet die bij een stem een nare gebeurtenis naar boven kunnen halen. Soms willen jongeren die seksuele activiteiten moesten verrichten niet naar de tandarts. Daar kan de jongere niks aan doen, maar het is wel verstandig bij de begeleiding daar rekening mee te houden.

Aanbevelingen voor begeleiders en leerkrachten:

Een positief leefklimaat op de groep en leerklimaat in de klas is een eerste voorwaarde voor herstel. Zet daarom zoveel als mogelijk in op normalisatie van leven, leren en werken. Vaak gaat het mis wanneer een jongere niets te doen heeft (daarom is afzondering op termijn heel schadelijk). Als gedachten gaan malen kan het systeem instabiel worden. Positieve activiteiten introduceren helpt. Heb vooral begrip hebben voor de pijn en angst die een jongere heeft. Probeer daarom afspraken te maken bijvoorbeeld over op welke plekken wel en niet te krassen. Liever geen scherpe voorwerpen afpakken maar probeer in contact te komen. Afspraken maken en nabijheid bieden kan helpen om extremere gedragingen te voorkomen (afspreken om niet in het gezicht te krassen, geen chemicaliën te drinken, jezelf niet in brand steken of ophangen, geen hete vloeistoffen over je heen gieten etc.).

Nabijheid is vaak het beste medicijn. Er is vaak veel angst, soms durven jongeren dit niet te laten zien, vooral niet in een repressief klimaat, maar neem angst serieus ook al ken je oorzaak ervan niet (meteen). Omdat het fenomeen dissociatie zo bizar lijkt voor medewerkers en leerkrachten die er geen ervaring mee hebben, is psycho-educatie voor medewerkers en leerkrachten belangrijk om eigen dysfunctioneel gedrag te voorkomen. Uiteraard heeft ook de jongere psycho-educatie, trauma-therapie en ik-versterkende therapie nodig. Maar ook Dialectische gedragstherapie (DGT) of schema-therapie zijn goede mogelijkheden.

Tot slot:

De gevolgen van langdurig trauma en dissociatie zijn geen gebroken been dat je met zes weken gips even geneest. Maar jongeren kunnen er wel mee leren leven. De vragen van Jim van Os (2015) zijn belangrijke traumasensitieve uitgangspunten voor de begeleiding en leerkrachten:

1. Wat is er (vandaag) met je gebeurd?
2. Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?
3. Waar wil je naar toe?
4. Wat heb je nodig?

Veel van deze jongeren krijgen later gezinnen, een baan en een leven met een partner die hen steunt. Totdat deze stabilisatie zover is, is het onze taak hen door een moeilijke, angstige en verwarrende tijd heen te helpen. Kennis van zaken, therapie, aandacht en begrip kunnen het verschil maken.

Voor tips over herkennen van en omgaan met dissociatie:

<https://www.kinderneurologie.eu/ziektebeeld/en/symptomen/dissociatie.php>



Dit stuk is een uitwerking van: 'Omgaan met zelfverwonding en zelfdoding in de residentiele jeugdzorg en GGZ' door Peer van der Helm & Suzan Terweij dat binnenkort ook online komt