



Zelfzorg bij complexe traumagerelateerde stoornissen

Voor mensen met een (complexe) posttraumatische stressstoornis (CPTSS) en/of een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) is zelfzorg niet vanzelfsprekend. Terwijl vele mensen niet hoeven na te denken bij zelfzorg, is het voor deze doelgroep een zeer complexe handeling. Zo bestaat douchen uit: jezelf uitkleden, aanraken en wassen. En tandenpoetsen uit: iets in je mond hebben, wat beweegt en smaakt. Deze handelingen kunnen traumatische herinneringen oproepen, wat regelmatig leidt tot herbelevingen en intrusies. Daarnaast is er een verstoorde relatie met het lichaam ten gevolge van misbruik en/of mishandeling in de kinderjaren, waardoor zorgen voor het lichaam als ingewikkeld wordt ervaren.

CLAUDIA VAN BEUZEKOM, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, GGz Centraal, Centrum voor psychotherapie, afdeling Transit, Ermelo
JOSÉ BOM, verpleegkundig specialist GGZ, GGz Centraal, FACT Harderwijk-Wezep

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u wat bij getraumatiseerde cliënten met een (C)PTSS en/of DIS kan zorgen voor problemen in de zelfzorg;
- kunt u deze cliënten beter begeleiden bij de zelfzorg;
- kent u de achtergronden uit literatuur en richtlijnen van (C)PTSS en DIS gericht op zelfzorg;
- weet u als verpleegkundig specialist op welke manier u een evidence-based behandeling inzet bij cliënten met (C)PTSS en DIS om herstel in het dagelijks leven praktische invulling te geven.

TREFWOORDEN

complexe posttraumatische stressstoornis, hechtingsstoornis, dissociatieve stoornissen, zelfzorg, window of tolerance, zintuigprikkeling

1 STUDIEPUNT

De posttraumatische stressstoornis (PTSS) kenmerkt zich door herbeleven van de traumatische gebeurtenis met flashbacks en nachtmerries;

- vermijden van situaties;
- verstoring van emotie, geheugen, bewustzijn en sensomotorisch functioneren.

Dissociatie is een van de kenmerken van de PTSS.

Bij een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) is er ook sprake van het hebben van twee of meer persoonlijkheidstoestanden.¹ Ongeveer 1% van de bevolking heeft last van DIS, meer vrouwen dan mannen.² Deze stoornis is sterk geassocieerd met de PTSS. In onderzoek bij mensen met PTSS werd bij 68% een dissociatieve identiteitsstoornis gevonden.³ Mensen die herhaaldelijk een jeugdtrauma, seksueel of fysiek misbruik hebben meegemaakt, zonder dat er sprake was van veilige gehechtheid en geruststelling, hebben meer kans op een DIS.⁴

Casus Anna

Anna is opgegroeid in een gezin met drie kinderen. Moeder was psychisch onstabiel, regelmatig opgenomen en nauwelijks in staat om voor de kinderen te zorgen. Anna nam daarom de zorg vaak op zich. Vader was veel aan het werk, als hij thuis was, was hij rigide, bepaalde de regels in huis en regeerde met 'harde hand'. Toen Anna 6 jaar was, is vader haar seksueel gaan misbruiken. Anna's hechting is gedesorgeriseerd geraakt: haar ouders waren zowel de bron van veiligheid als de bron van angst. Ze heeft daarom al op zeer jonge leeftijd geprobeerd zich aan te passen.

Is op zoek gegaan naar voorspelbaarheid en was bezig de relatie met haar ouders zo goed mogelijk te houden, door voor haar jongere broertjes te zorgen. Terwijl Anna zich thuis probeerde staande te houden, en een manier zocht om met zowel het zorgappel als het hanteren van het misbruik om te gaan, ging ze 'gewoon' naar school en deed ze haar best niet op te vallen.

Anna is nu 26 jaar en woont zelfstandig in een appartement. Haar huis houdt ze netjes, ze ruimt alles op. Als je bij haar op bezoek komt, zou je niet verwachten dat er iets speelt. Ook is er altijd voldoende eten en drinken op voorraad. Ze werkt een aantal uur in de week als verpleegkundige in de ouderenzorg. Ze doet haar werk perfectionistisch, maar op weg naar huis weet ze vaak niet meer waar ze woont, komt ze met spullen thuis waarvan ze niet weet dat ze deze gekocht heeft en zit ze soms uren voor zich uit te staren in haar geparkeerde auto.

Ondertussen heeft ze ook veel moeite om voor zichzelf te zorgen. Douchen doet ze eigenlijk niet, ze wast zichzelf soms met een washandje. Tandpoetsen heeft ze eigenlijk al weken niet gedaan. 's Nachts naar de wc gaan durft ze niet, ze houdt het op tot het weer licht is.

Gedesorganiseerde hechting leidt op volwassen leeftijd tot problemen in de relatie met zichzelf en met de ander. We zien een verstoorde relatie met 'het zelf', vaak een disconnectie. Focus op de ander en niet stilstaan bij eigen gevoelens en ervaringen. Als Anna wel zou leren stilstaan bij haar zelf, zou ze walging, angst en schaamte opmerken. Ze heeft niet geleerd deze emoties te reguleren en probeert ze daarom zo veel mogelijk weg te drukken.

In de relatie met de ander is ze bezig zich aan te passen, zoals ze dat als kind geleerd heeft. Het valt de hulpverlening dan ook in eerste instantie niet op dat er sprake is van problemen met de zelfzorg. Haar huis ziet er altijd netjes uit en de koelkast is gevuld. Ze doet

er alles aan om het de ander maar naar de zin te maken, ze zit volledig in de aanpassingsrespons.

Op basis van de achtergrondinformatie over Anna, kunnen we ervan uitgaan dat er sprake is van complexe PTSS. Behalve de traumaklachten zien we:

- moeite met de emotieregulatie;
- verstoorde beleving van het zelf.

De diagnose DIS kan niet gesteld worden zonder verdere diagnostiek. Deze vindt plaats door middel van een Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D) of Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I), door behandelaren die ervaren zijn in het afnemen van deze instrumenten. In het geval van Anna is er op basis van een SCID-D vastgesteld dat er sprake is van DIS.

Problemen met zelfzorg komen veel voor bij mensen met traumagerelateerde stoornissen. Uit het onderzoek⁵ blijkt dat cliënten met DIS op meerdere gebieden problemen hebben met zelfzorg:

- persoonlijke verzorging 44%;
- rust nemen 77%;
- dokter/tandarts bezoeken 73%;
- lichamelijke beweging 38%;
- eten en drinken 60%;
- slaap/dag-nachtritme 58%;
- structuur 52%;
- zichzelf iets gunnen met betrekking tot zelfzorg 75%.

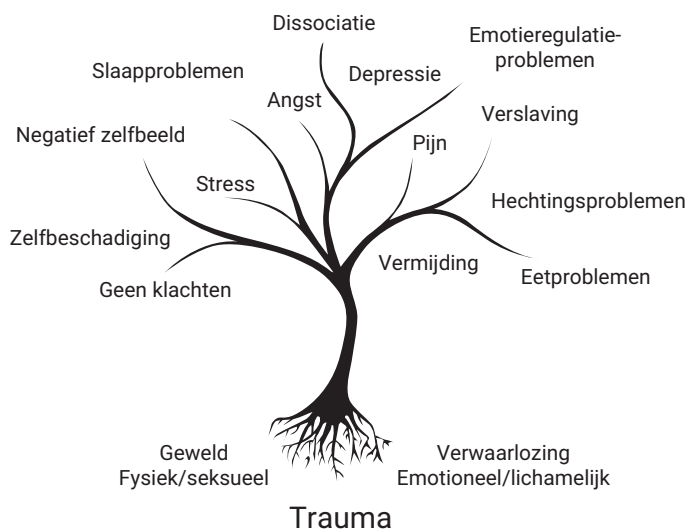
De zorgstandaard DIS⁶ onderstreept het belang dat er in de behandeling aandacht moet zijn voor het versterken van zelfmanagement. Onder zelfmanagement wordt hier verstaan het kunnen handelen en beslissen op basis van persoonlijke keuzes op het gebied van zelfzorg, zelfhulp en zelfregie. Dit dient aandacht te hebben in het gehele behandeltraject, ongeacht voor welke behandelvorm er gekozen wordt. Het is van belang dat er vaardigheden worden aangeleerd die ingezet kunnen worden.

WINDOW OF TOLERANCE

Het 'window of tolerance' (WOT)⁷ is een helpende interventie als zelfzorg een traumatrigger is. De theorie gaat ervan uit dat iedereen een 'optimale zone' heeft, binnen deze zone zijn we in staat te functioneren en te leren.

Wanneer iemand erboven dreigt te komen, ontstaat 'hyperarousal':

- de spanning is te hoog;
- een toename van traumaklachten;
- herbelevingen, flashbacks en overprikkeling;
- toenemende emoties zoals boosheid en verdriet.



CPTSS (ICD-11)

1. intrusieve symptomen zoals zich opdringende herbelevingen en nare dromen;
2. aanhoudende vermijdingen;
3. negatieve veranderingen in cognities en stemming;
4. veranderingen in arousal (alertheid, opwinding), waakzaamheid en reactiviteit;
5. affectieve problemen: verhoogde emotionele reactiviteit, gewelddadige uitbarstingen, impulsief of roekeloos gedrag en dissociatieve verschijnselen;
6. een verstoord zelfgevoel: gekenmerkt door hardnekkige overtuigingen over zichzelf als negatief, verslagen of waardeloos, vergezeld van doordringende gevoelens van schaamte, schuld, boosheid of falen;
7. aanhoudende problemen bij het onderhouden van relaties: gekenmerkt door moeilijkheden om zich dicht bij anderen te voelen, weinig interesse in relaties of sociale betrokkenheid in het algemeen.

DIS (DSM-5)

1. Fragmentatie van de identiteit gekenmerkt door twee of meer afzonderlijke persoonlijkheidstoestanden, wat in sommige culturen als een ervaring van bezetenheid wordt aangemerkt. De fragmentatie van de identiteit omvat een duidelijke discontinuïteit in de zelfbeleving en het gevoel van zelfcontrole, gepaard gaand met ermee samenhangende veranderingen in affect, gedrag, bewustzijn, geheugen, waarneming, cognitief en/of sensorisch functioneren. Deze klachten en verschijnselen kunnen door anderen waargenomen zijn, of door de betrokkene zelf zijn gerapporteerd.
2. Recidiverende hiaten in het herinneren van alle-daagse gebeurtenissen, belangrijke persoonlijke informatie en/of psychotraumatische gebeurtenissen die inconsistent zijn met gewone vergeetachtigheid.
3. De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.
4. De stoornis maakt geen deel uit van een algemeen geaccepteerd cultureel of religieus gebruik. *NB:* bij kinderen kunnen de symptomen niet beter worden verklaard door denkbeeldige vriendjes of andere fantasiespelletjes.
5. De symptomen kunnen niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals black-outs of chaotisch gedrag tijdens een alcoholintoxicatie) of aan een somatische aandoening (zoals complexe partiële convulsies).



Figuur 1 Een schematische weergave van het 'window of tolerance'.

Als de cliënt niet in staat is tot zelfregulatie:

- raakt de cliënt 'buiten het WOT';
- verliest het contact met het 'hier en nu';
- wordt hij volledig 'overspoeld'.

Het is ook mogelijk dat de cliënt eronder terecht komt, dit noemen we de 'hypoarousal':

- dissociatie;
- het contact met zichzelf en de buitenwereld neemt af;
- emoties zijn afgevlakt of worden niet meer opgemerkt.

Als de cliënt niet in staat is tot zelfregulatie, komt hij 'onder het WOT' terecht:

- verliest het contact met het 'hier en nu'
- reageert mogelijk zelfs helemaal niet meer op prikkels.

ZELFZORG IN KAART BRENGEN

Het is belangrijk met de cliënt na te gaan welke zelfzorgvaardigheden moeilijk zijn. Als hulpmiddel kunt u de volgende categorieën gebruiken:

- nachtrust;
- dagstructuur;
- vrijetijd en ontspanning;
- zorg voor het lichaam;
- seksualiteit;
- eetgewoonte;
- zelfbeschadiging.

Daarna probeert u na te gaan wat de oorzaak is van de moeite met de vaardigheden. Veelvoorkomende oorzaken zijn:

- traumatrigger;
- gebrek aan emotieregulatievaardigheden;
- overmatige stimulatie;



- moeite met prioriteiten stellen;
- nooit aangeleerd;
- walging, angst of schaamte;
- derealisatie van het zelf (en het lijf).

Wanneer er meer zicht op de oorzaak is, kan er ook beter bekeken worden of er sprake is van vermijding, dissociatie of beide.

VAARDIGHEDEN

Wanneer Anna zichzelf gaat douchen of haar tanden gaat poetsen, is het dus van belang dat ze 'in haar WOT' zit. Nu is dit voor haar niet zo makkelijk, alleen het denken aan douchen kan al maken dat de spanning zo op of afloopt dat ze deze niet meer kan reguleren. Er zijn dan verschillende middelen die ingezet kunnen worden om Anna in het 'hier en nu' te houden:

- prikkelen van de zintuigen:
 - horen: aanzetten van muziek of een spraakopname;
 - zien: een projector in de badkamer, een sudoku oplossen tijdens het tandenpoetsen of foto's/posters ophangen;
 - voelen: met een balletje onder je voet spelen of een Rubik's Cube oplossen;
 - proeven: tandpasta met een lekkere smaak of een ijsje eten onder de douche;
 - ruiken: een nieuwe (sterke) geur douchegel of parfum opdoen voor het tandenpoetsen;
 - bewegen: een rondje lopen door huis tijdens het tandenpoetsen of op een been staan tijdens het douchen.

ROL VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

De verpleegkundig specialist GGZ:

- is gericht op de gevolgen van de aandoening voor het functioneren in het dagelijks leven;
- ze kijkt hierbij naar de transdiagnostische factoren die het herstel belemmeren;
- brengt deze factoren in kaart door middel van gepersonaliseerde diagnostiek;
- voert een evidence-based (EB-)behandeling uit.

- inplannen in de dag:
 - Plan het douchen op een moment dat je redelijk in je WOT zit, dus niet als je net wakker wordt of al een drukke dag hebt gehad.
 - Zet een wekker of een liedje aan tijdens het douchen, als die afgaat of het liedje afgelopen is, dan kun je eruit. Dit helpt als je 'onder de WOT' in dissociatie komt.
 - Plan het net voor een afspraak met de hulpverlener. Als je te veel ontregelt kan hij/zij je door middel van coregulatie helpen reguleren.
 - Als de cliënt eerder nooit douchte of tandenpoetste, is eenmaal per week al veel. Stel dus haalbare doelen en niet 'zo hoort het nu eenmaal'-doelen.
- educatie:
 - Erken dat de cliënt op jonge leeftijd heeft moeten leren voor zichzelf te zorgen vanuit overleving. Geef een aanvulling op de zelf ontwikkelde overlevingsmiddelen, en vertel dat daar ook zelfzorg bij mag gaan horen.

EXTRA TIPS⁹**SLAPEN: MAAK EEN SLAAPKIT**

Een slaapkit is een doos of een mand vol dingen die jou kunnen kalmeren en geruststellen voordat je gaat slapen, maar ook als je 's nachts angstig bent, getriggerd wordt of uit een nachtmerrie komt. In de kit zitten spullen die je helpen om weer goed georiënteerd te raken in het hier en nu.

STRUCTUUR: PLANNING MAKEN

Maak een planning waarbij je rekening houdt met dissociatie, niks is frustrerender dan constant achter de feiten aanlopen. Draag een horloge, bij voorkeur eentje met wekkerfuncties, stel belangrijke momenten erop in, bijvoorbeeld afspraken, medicatie, maar ook wanneer je moet eten of een activiteit voorbij is. Bepaal wat voor jou de meest passende structuur is, wanneer heb je meer structuur nodig en wanneer minder? Weet je al dat bepaalde dagdelen ingewikkeld zijn, plan dan vast je vaardigheden in. Vergeet ook niet om realistische prioriteiten te stellen: sommige activiteiten kosten energie, andere leveren juist energie op.

ZORGEN VOOR JE LICHAAM

Probeer je lichaam te leren kennen, welke signalen staan voor vermoeidheid, honger of ziek-zijn? Kun je onderscheid leren maken tussen herbelevings- (oude) en 'hier en nu'-pijn? Helpend is om contact te maken met je huis- en tandarts dat je zelfzorg ingewikkeld vindt, probeer er samen uit te komen wat je wel en niet fijn vindt als je een medische vraag hebt. Maak voor jezelf een checklist die je elke ochtend af kunt lopen met: heb ik buik- of hoofdpijn, ben ik moe of energiek, heb ik pijnlijke spieren of gewrichten, is er iets rood of opgezwollen?

EETPROBLEMEN

Wat gebeurt er wanneer je aan eten denkt? Probeer alle oordelen, overtuigingen en conflicten op te schrijven, daarna probeer je ze in volgorde te zetten van minst moeilijk naar meest moeilijk. Begin bij een relatief klein probleem (bijv. boodschappen doen, koken of op regelmatige tijden eten) en maak hiervoor een stappenplan. Wees je ervan bewust dat ook bij eten geldt, dat het beter gaat als je goed in het hier en nu georiënteerd bent. Probeer er een gewoonte van te maken om drie-maal per dag te eten en regelmatig te drinken, zet indien nodig een wekkertje of een herinnering. Wat ook kan helpen is dat je je (koel)kast indeelt in vakjes, voor elke dag een vakje, hierin leg je alles wat je voor die dag mag eten. Hierdoor hoeft je je nooit af te vragen of je nu al wel of nog niet gegeten hebt. Als het vakje leeg is dan is er gegeten, ligt er nog wat, dan mag je nog wat eten.

STAPPENPLAN

1. Neem een anamnese af om de zelfzorg in kaart te brengen (bijv. 'dagelijks leven test' van Joany Spiering⁸ of de gezondheidspatronen van Gordon).
2. Onderzoek wat de oorzaak is van het uitblijven van de zelfzorg of wat de oorzakelijke factoren zijn van het uitblijven van de zelfzorg.
3. Geef erkenning voor en educatie over zelfzorg in combinatie met trauma en/of verwaarlozing.
4. Help de cliënt met het aanleren van vaardigheden.
5. Stel kleine haalbare doelen.

- Wanneer de cliënt geen contact heeft met het lijf, help dan vanuit de theorie om samen te onderzoeken hoe je zorgt voor een lijf.
- Richt eerst op het maken van contact met het lijf op een 'veilige' manier, bijvoorbeeld door samen iets aan beweging te doen. Voor u de cliënt vraagt contact te maken met het lijf tijdens bijvoorbeeld het douchen.

Het uitgangspunt is in alle gevallen helpen inzicht te krijgen in de verschillen tussen 'toen en daar' (traumatische) en 'hier en nu' (veiligheid).

RESULTAAT

Het is Anna gelukt samen met haar therapeut meer inzicht te krijgen in haar problemen met zelfzorg, ze heeft geleerd hoe ze voor jezelf kunt zorgen en heeft hier een eigen ritme in gevonden. Daarnaast heeft ze een regulatieplan gemaakt. Daarin heeft ze overzicht van de signalen die staan voor hyperarousal en de signalen die staan voor hypoarousal, met bijpassende vaardigheden gericht op zintuigstimulatie. Anna kan beter voor zichzelf zorgen en kan zich oriënteren in het hier en nu. Er is ruimte gekomen in de therapie om te gaan kijken naar haar traumatische voorgeschiedenis en ze is zich aan het voorbereiden op traumaverwerking. Ze is in staat zichzelf zintuigelijk te prikkelen, waardoor ze goed onderscheid kan maken tussen wat er toen gebeurde (trauma vond plaats) en wat er daadwerkelijk in het nu gebeurt (herinnering/trigger). Het helpt haar met de verpleegkundige regelmatig te blijven signaleren of ze haar zelfzorg nog op orde heeft. Op momenten van veel spanning, emoties en stress, heeft ze de neiging snel terug te vallen in haar oude gedrag en niet meer voor zichzelf te zorgen. ■

LITERATUUR

Literatuur vindt u op www.nurseacademyggz.nl