

Visie op het denken over trauma en traumabehandeling

Binnen de Borg-instellingen behandelen we mensen met een licht verstandelijke beperking (Ivb), psychiatrische problematiek en gedragsproblemen (SGLVG-doelgroep). Bij verreweg de meeste mensen die behandeling ontvangen van de Borg-instellingen is sprake van een belaste voorgeschiedenis. Vanuit een ontoereikend en vaak onvoldoende veilig en geborgen opvoedingsklimaat én vanuit eigen beperkte vermogens op cognitief, sociaal-emotioneel en adaptief gebied, is er sprake van een kwetsbare en (inadequate) coping om te overleven. Ze staan in veel gevallen met weinig basisvertrouwen in het leven en oude coping die ooit noodzakelijk was blijft vaak actief met negatieve consequenties. Ze hebben onvoldoende ervaren en geleerd dat de belangrijkste anderen (volwassenen) in hun leven hen tot steun kunnen zijn. Vertrouwen op de ander hebben zij weinig geleerd of afgeleerd, terwijl zij met hun beperkte / inadequate coping ook telkens weer ervaren dat zij niet goed in staat zijn zichzelf te beschermen. De negatieve schema's waarvan sprake is maakt deze mensen extra gevoelig voor hechtingsproblematiek, een laag zelfbeeld, stemmingsproblemen, her-traumatisering en nieuwe traumatische ervaringen. Binnen de behandeling is het daarom belangrijk om al bij aanvang te screenen op trauma en hechtingsproblematiek om van daaruit traumasensitief te kunnen werken. Het bespreekbaar maken van (een vermoeden van) trauma en negatieve schema's is ook belangrijk wanneer iemand er (nog) niet over wil spreken en (nog) geen behandeling voor wil. Tevens is het van belang om cliënt en diens omgeving mee te nemen in het onbewuste en automatische proces van overlevingstoestanden op onveilige situaties, om hen als slachtoffer van trauma enerzijds te onschuldigen en anderzijds te werken aan een herstelproces.

Binnen de Borg-instellingen identificeren we verschillende vormen van trauma. Daarbij kan het gaan om trauma in de vorm van een Posttraumatische stressstoornis (PTSS) en om trauma in de vorm van een "rotleven". Beide vormen hebben grote impact op het stresssysteem, de ontwikkeling van schema's en coping, mede als verklaring voor het ontstaan van negatieve patronen, gedragsproblemen en psychiatrische problemen.

Binnen de Borg-instellingen wordt het therapeutisch/ behandel klimaat op de afdeling of in contact met de ambulante behandelaren al gezien als een vorm van traumabehandeling. Relationele veiligheid en stabiliteit bieden mogelijkheid voor het opdoen van herstellende ervaringen. Dit geeft ruimte om nieuwe coping aan te leren, te werken aan zelfregulering en om verdere behandeling vorm te geven. Wanneer individuele traumabehandeling wordt geboden kan gericht worden op traumaklachten middels verschillende therapieën (zie richtlijn). Daarbij is het belangrijk om de individuele therapie en het therapeutisch/behandelklimaat te laten samenkomen waarbij binnen de verdere behandeling geoefend wordt met wat er in de therapie geleerd is. Dit ondersteunt de generalisatie en is tevens in lijn met de mogelijkheden van de doelgroep.