

OMTRENT GEWELD EN AGRESSIE

“Naarmate we minder in staat zijn het geweld te doordenken en te begrijpen, zijn we des te meer in staat en geneigd het uit te oefenen en te begaan.”

(Achterhuis, H., 2008, p.54)

“Wie droomt over geweldloosheid als een reële mogelijkheid, roept vaak het meest extreme geweld op” (Ibid. p.709)

Een concrete casus * als voorbeeld:

“Dinsdag 16 maart 2010 om 15.45u: Een scène – zoals neergeschreven in het logboek door Johan een begeleider van dienst - uit het dagelijkse leven in de Pyloon in Roosdaal:

“...Kristel gaat naar de leefgroep waar ze Femke aanspreekt en haar broodje opeist. Femke zegt hierop dat we vermoeden dat dat broodje voor iemand anders is. Kristel duwt Femke echter tegen de kast, een boks erbij en een stamp tegen de schein. Hierop geeft Femke dan toch het broodje (het is het niet waard om meer klop te krijgen.) Kristel wil de directeur spreken”

Deze gebeurtenis choqueert en roept meteen heel emotionele en verontwaardigde reacties op. Terecht. Zoiets kan en mag niet. Een dergelijk gedrag is onverdraaglijk. Spontaan wil iedereen die hier mee te maken heeft, die ongehoorde en pijnlijke ervaring en de oorzaken daarvan, fysiek en psychisch evacueren en tenietdoen. Tenslotte is dit niet normaal en sociaal onaanvaardbaar.

Bij agressie/geweld kan men niet lijdzaam toezien, laat staan dat men het wil ondergaan en slachtoffer worden. Er dient gehandeld en tussengekomen.

* Om reden van privacy zijn de gebruikte namen in deze casus fictief

De scène gaat verder:

*“...Kristel wil Johan de directeur spreken Maar die is er niet en Nancy maant haar aan om naar de diensthoofden of de psychologen te gaan.
Daar heeft ze een gesprekje met Ellende psychologe, waarna ze terug afzakt naar de leefgroep.
Ze vraagt aan de mannen van de technische dienst om haar binnen te laten. Op dat moment kom ik ook net terug binnen (had intussen gehoord van de agressie naar Femke).*

Kristel is vrij onrustig. Ik vraag haar wat er scheelt. “ Ze moeten van mijn kamer blijven! “ Ik ga d’er op kloppen (zoekende naar Femke).

Ik zeg haar dat hier niet wordt geslagen en verder dat zij zich aan haar afspraken moet houden. En jullie moeten van mijn kamer. Ze tracht zich een weg te banen langs mij heen. Ik geef echter niet toe en ze zegt dat ze mij gaat slaan. Wat ze uiteindelijk ook doet (een boks op mijn neus).

Ik sta dit niet toe en tracht haar meteen te immobiliseren. Ik leg haar in een draaibeweging op haar buik en ga bovenop haar zitten. Vraag ook meteen assistentie.

Ze tracht echter in mijn arm te bijten waarop ik, haar pols vasthoudend, een tik tegen haar kaak geef. Ze komt hierbij met haar oogkas tegen de grond. Ze raakt wat gekwetst.

Intussen is Ellen de psychologe ook aangekomen. Ze maant Kristel aan om zich te gaan laten verzorgen op de medische dienst. Ik wil haar echter pas loslaten als zij kan garanderen om rustig te zijn. Wat ze dan ook doet. Ik begeleid haar nog even mee tot aan de medische dienst.

Intussen wordt ze daar dus verzorgd en gaat de psychologe ook met haar in gesprek.

Verschillende derden komen elk vanuit hun optiek, deskundigheid en bevoegdheid tussen.

Ellen (psychologe): met Kristel en de aanwezige begeleiding van de pyloon volgende afspraken gemaakt:

- *Kristel heeft mogen bellen naar de psychiater Dr. B. (deze middag), nu donderdag kan ze terug op gesprek*
- *De psychiater stelt voor vanavond voor dat ze een extra temesta krijgt indien ze zenuwachtig is en een dafalgan indien ze hoofdpijn heeft*
- *Morgen belt Dr. B haar nog eens op (kwestie van follow up)*
- *Op Kristel haar vraag om opgenomen te worden, heeft Dr. B. dit sluitend beantwoord (met een neen) en verwezen naar het gesprek donderdag*
- *Morgen om 15u. kan Kristel haar wenkbrauw laten verzorgen op de medische dienst*
- *Rond naar de winkel gaan en gerief meebrengen werd nog eens gerefereerd naar de afspraak dat Kristel louter om haar eigen beleg gaat (en niets meer meebrengt voor andere gasten en personeel). Kristel zelf vindt dit ook beter. Deze afspraak wordt ook meegedeeld aan – twee andere gasten - Peggy en Wietse (gezien zij op Kristel haar diensten beroep doen).*
- *Een afspraak naar begeleiding is dat Kristel haar privacy gerespecteerd wordt, dwz dat er geen voorwerpen worden verwijderd uit haar slaapkamer (door begeleiding) zonder dat Kristel daar weet van heeft (dit heeft bij haar de kwaadheid uitgelokt)*

In de groep herstelt zich het gewone leven.

Ze krijgt een TEMESTA 2.5mg en een DAFALGAN.

Na een tijdje vervoeg ik ook en ze excuseert zich naar mij en naar Femke.

Ik wijs haar nogmaals op het feit dat er niet wordt geslagen. Noch naar begeleiding, noch naar bewoners.

En Ellen de psychologe rondt af:

Kristel heeft deze middag met de begeleiding in kwestie (Femke en Johan) en mezelf nog een afrondend gesprek gehad over het gebeurde in De Pyloon.

Dit leek op dat moment voldoende. Op het einde was ze terug rustig, wonde is verzorgd zowel bij Kristel als bij begeleiding. De begeleider Johan maakt nog een verslagje van wat er gebeurd is.

De verschillende tussenkomsten hebben een (voorlopige) halt gezet aan een mogelijke escalatie van agressie/geweld. Maar na die verschillende tussenkomsten blijven de emoties van alle betrokkenen verder werkzaam. De emoties zijn gaan liggen – net als sneeuwvlokken bevroren blijven liggen en niet zomaar aan het smelten gaan – maar ze vragen nazorg en psychische ondersteuning en arbeid. Er is de tijd van op verhaal komen en vervolgens de tijd van nadenken en begrijpen om van daaruit het gebeurde passend af te sluiten en verder curatief en preventief vooruit te denken en te werken.

Een eerste reconstruerend op verhaal komen en contextualiseren volgt al neerschrijvend meteen ná het incident. Wat ging er vooraf aan het incident? Dezelfde begeleider Johan pende het volgende neer in het logboek

“Dinsdag 16 maart 2010 om 15.45u

Wat vooraf gaat ...

Kristel komt pas om 12uur terug van de winkel, wat laat is, dus ik heb een vermoeden van eerst nog bestellingen te moeten gaan leveren. Ik vraag haar wat ze allemaal mee heeft gebracht voor andere mensen. Hierop zegt ze eerst niets. Na even bedenkelijk te kijken, geeft ze toe dat ze voor Joke – een personeelslid van de administratie - gerief heeft meegebracht. Achteraf vind ik in de gang een briefje, waarvan ik vermoed dat dit van Peggy is.

Ik ga hierop kijken op de kamer bij Kristel. Ik vind daar een belegd broodje , wat snoep en wisselgeld. De bestelling dus zoals genoteerd op het briefje.

Ik neem alles mee van haar kamer, want het ging om rest van 13 euro. Het bedrag van het ticketje met de rest van het geld komt niet overeen. Dus er is nog meer gekocht met het geld dan alleen de bestelling.

Ik bel naar Steve de psycholoog om te vragen hoe we hier best mee omgaan. Peggy is terug in het bezit van geld (20 euro) waar komt dit vandaan? Van de vriendin?

De psycholoog geeft aan van beiden te confronteren met de overtredingen. (naar aanleiding van de transacties tussen Nancy en Peggy in Eizeringen, wat werd gestopt, wou ik dit ook zo snel mogelijk couperen). (verhaal van de begeleidster Marika)

Wat hiermee gedaan? Wij als begeleiding (Johan, Femke, Marika) spreken af om hen zelf uit hun tent te lokken. Ze zijn beiden in overtreding met hun afspraken.

Wat later kom ik (Johan) Kristel tegen aan de receptie. Ze vraagt mij of ik geen broodje en snoep gevonden heb. Ik wil haar eigenlijk het verhaal laten doen wat wie waarom. Ik zeg dat ik pas op dienst ben en niet op de hoogte ben.

Ik maak wel met haar de bedenking dat ze 's morgens haar beleg is gaan kopen. 3 euro voor beleg, snoep en een belegd broodje. Een goede winkel dus in tijden van economische crisis ...

We gaan ieder weer onze weg.

Kristel echter gaat naar de leefgroep waar ze Femke aanspreekt en haar broodje opeist. Femke zegt hierop dat we vermoeden dat dat broodje voor iemand anders is. Kristel duwt Femke echter tegen de kast, een boks erbij en een stamp tegen de scheen. Hierop beslist Femke dan toch het broodje te geven (het is het niet waard om meer klop te krijgen).

Kristel wil een opname in Halle. Ik zeg haar dat ik dat niet nodig vind. Dat ze nu over haar toeren is en dat dat nu weer uit haar lichaam moet. Ik zeg haar ook dat voor mij alles nu weer zijn normale gang kan gaan. Ze kan tot rust komen in de leefgroep. Wat ze dan ook doet.

Omdat haar bril beschadigd is, zeg ik haar dat we meteen naar de optiker gaan om hem te herstellen. Hij is intussen ook hersteld.

Het verdere verloop van de avond is dan heel rustig. Ze krijgt haar normale gesprekjes met de begeleiding. En verder reageren wij als voorheen.

Even nog zegt ze me in de keuken dat ze toch naar Halle zal gaan. Waarop ik nogmaals zeg dat ik dat niet nodig acht. Maar dat ze daar donderdag maar met de psychiater dr B. moet over in gesprek gaan.

In de marge van dit gebeuren

En zo wordt snel duidelijk dat verschillende verhalen en geschiedenissen met elkaar verweven zijn. Bovendien blijkt de scène veel complexer dan eerst gedacht : wie is er allemaal bij betrokken? wat speelt er allemaal mee bij die mensen? ... en dat alles in één knoop die in alle letterlijkheid agressief in het gezicht slaat.

De medebewoonster Peggy

Ik (Johan) spreek ook haar aan om haar te wijzen op haar afspraken. Dat het niet kan dat zij anderen vraagt om voor haar iets mee te brengen.

Het kwam erop neer dat zij inderdaad had gevraagd om een broodje (om aan Wietse te geven) en wat snoep mee te brengen. Kristel zelf kreeg 3 euro voor de moeite.

We hebben de overschot van het geld in haar koffertje gestoken (+- 11 euro).

Later kwam Peggy niet naar het avondmaal. Gaan kijken op de kamer; had ze zich met een schaar in de arm gekrast. Zelf ook verbonden. Ze wil naar haar vader

Ik zeg haar om naar beneden te komen om haar arm goed te verzorgen. Nadien zeg ik haar om een boterham te eten.

Rest van de avond ook rustig. Vroeg gaan slapen (20.30u).

Johan S (Begeleider)

Dergelijke scènes komen meer voor sinds we zijn gestart met drie settings die uitdrukkelijk bedoeld zijn voor mensen met een verstandelijke handicap met bijkomende ernstige problemen inzake geestelijke gezondheid. En met z'n allen verlangen we dat dergelijke scènes zoniet nooit dan toch minder en minder voorkomen. In contacten met gasten en hun familie, met begeleiding, medewerkers centrale diensten, te's, stafmedewerkers, maar terecht ook op het sociaal overleg (de ondernemingsraad en het comité) en de gebruikersraad, is het onderwerp geweld/agressie de laatste tijd een centraal thema geworden. En allen - ook alle betrokken personen uit deze scène - zijn in alle redelijkheid van mening dat agressie/geweld niet tolereerbaar is. Maar tussen droom/redelijkheid en daad staat de werkelijkheid...

Een klinische wending

Zonnelied staat voor een bijzondere uitdaging. Als professionele organisatie staan we voor de moeilijke opgave dat we onze spontane en automatische reacties, die gepast zijn in het gewone dagelijkse leven, moeten overstijgen : we staan immers niet in het gewone leven, maar hebben ons tot opgave gesteld om zo inclusief mogelijk dat gewone leven te ‘her’sstellen. Dit overstijgen van onze spontane reacties wil uiteraard niet zeggen dat we in Zonnelied zomaar tolereren wat buiten Zonnelied niet getolereerd wordt. Maar, wat in het gewone leven vanzelf-sprekend is, is dat niet binnen onze dienstverlening. Willen we het gewone leven herstellen, dan moeten wij over alle vanzelfsprekendheden spreken en niet, zoals in het gewone leven, vanzelfzwijgend doen. Professionele dienstverlening is - méér dan louter actie – een doordacht handelen.

Het overstijgen van onze spontane reacties betekent dat we een omweg maken en halt houden om ter sprake te brengen wat niet vanzelfsprekend is. Willen we verhelpen aan wat er gebeurde met Kristel en alle betrokken mensen – professionelen zowel als niet-professionelen – dan maken we, na wat we onmiddellijk doen en ook moeten doen, mentaal een bocht door na te denken over wat gebeurde en wat we deden, om vervolgens verder doorgedacht terug te keren naar een ander en beter doen. Willen we greep krijgen op het gebeurde, dan moeten we wat gebeurde eerst proberen te begrijpen (wat iets anders is dan goedkeuren).

Een dergelijke *klinische wending* is iets heel anders dan een beschrijvend etiketteren, een van buitenaf botaniserend inventariseren van gedrag of een opsomming van gebeurde feiten. Het betekent dat we niet als vanzelfsprekend re-ageren op wat er gebeurt, en het ook niet louter objectiveren in termen van al dan niet aangepast gedrag, maar dat we ons de vraag stellen *wat het te betekenen heeft*. Het kader van waaruit we deze vraag stellen, is een *psychoanalytisch* kader zoals dit is uitgewerkt in de *antropopsychiatrie* en de *institutionele psychotherapie*.¹

Psychoanalyse: Een psychoanalytische benadering houdt voor ons in dat we in de eerste plaats aandacht hebben voor de rechtmatige eigenaardigheid van elk individu, een eigen aard die zich nooit helemaal laat inschrijven in de processen van opvoeding en socialisering die vanuit het standpunt van de gemeenschap noodzakelijk zijn.² Probleemgedrag wordt binnen dit kader niet opgevat als geïsoleerde tekens die niet méér betekenen dan wat ze letterlijk betekenen (bvb in bovenstaande scène: Kristel sloeg Femke en daarmee uit) en waar een éénduidig antwoord op

¹ Deze kaders zijn reeds lang het onderwerp van bijscholingen en we verwijzen voor inleidingen hierop naar de bestaande literatuur terzake o.a. Vergote, A., en Moyaert, P., (1996)

² Vandaar dat de psychoanalyse nooit populair en maatschappelijk gewenst kan zijn, tenzij ze haar eigen inspiratie verraadt.

bestaat. Voor ons, vanuit een psychoanalytisch kader, moeten die elementen telkens opnieuw in hun context worden geplaatst, om zo betekenisvolle tekens te kunnen worden (bvb. welke verschillende betekenissen en belevenissen maken begrijpelijk dat “Kristel Femke sloeg”; er is ook de verhaallijn dat Femke, de begeleiding, agressief was geweest tegenover Kristel; Peggy van haar kant voelde zich schuldig, want zij was de eigenlijke agressor, Kristel had immers een broodje gekocht voor haar, enz.). “Wie sloeg wie” blijkt velerlei te betekenen, de betekenissen zijn zelfs onduidelijk. Probleemgedrag is een uitdrukking van een probleem. Het is zinvol om na te gaan op welk probleem dit probleemgedrag een antwoord is. Vandaar de voortdurende nood om de verhalen en contexten waarin dit gedrag verwickeld is, niet alleen bij te houden en te verknopen, maar ook te synthetiseren, om die verhalen op een correcte manier te kunnen begrijpen en interpreteren. Maar dit betekent uiteraard helemaal niet dat agressief gedrag daardoor toelaatbaar of verontschuldigd zou zijn: Iemand slaan mag niet.

De *Antropopsychiatrie* (Melon, J., 1990 en Schotte, J., 1992): gaat er van uit dat elk menselijk bestaan wordt geconfronteerd met vier basisproblemen waarvoor geen algemeen toereikend antwoord bestaat.

1. Hoe ga ik om met verlies en eenzaamheid?
2. Hoe ga ik om met seksualiteit en lichamelijke lust?
3. Hoe ga ik om met autoriteit en met de wet, die mij beperkingen opleggen?
4. Hoe neem ik een plaats en een positie in in de wereld en tegenover de anderen?

Elk van deze vier basisthema's is verbonden met een specifieke vorm van psychopathologie en met een eigen vorm van agressie.

1. *Contact en hechting*: De existentiële problematiek van elke persoon met een handicap is ten diepste verbonden met geweld en agressie, m.n. in de vraag van: mag ik er zijn zoals ik ben? Hoor ik er principieel bij en mag ik er voor jou zijn, hoe vreemd ik ook ben? Niet voor niets speelt het hechtingsthema een cruciale rol (cfr. hierboven: *de instelling als good enough moeder!*). De problematiek waarover het hier gaat, is die van opgenomen te zijn, aangenomen en gedragen te worden, houvast te vinden. Dit is ook de sfeer van de stemming en van de ambiance waarin men zich al dan niet opgenomen voelt, van het afgestemd zijn op de omgeving, op het ritme van de dag en de nacht, van de seizoenen, ...

Deze problematiek komt het duidelijkst aan het licht in de stemmingsstoornissen (depressie, manie) waarin men zijn houvast, zijn afgestemd zijn, dreigt te verliezen, waarin men niet meer wordt gedragen door de ritmes van het dagelijks leven, van slapen, van opstaan, van eten, van de ambiance, van afscheid nemen en van opnieuw beginnen. Dit verlies van houvast en van hechting is ook verbonden met de angst voor verlatenheid, en met de agressie van diegene die zich niet gedragen voelt, en zich dus krampachtig wil vastklampen omdat hij letterlijk op drift is geraakt en zich niet meer kan hechten. (We moeten ook de intuïtie dat het geweld van de automutilatie in deze dimensie van het contact thuishoort, verder onderzoeken.)

2. *Seksualiteit*: De seksuele perversies en de seksuele agressie (sadisme) tonen op een uitvergroete manier de algemeen-menselijke problematiek van de seksualiteit en de lichamelijkeheid. Hoe gaan we om met het lichaam van de ander en met ons eigen lichaam als bron van lust, tederheid en van erotische kwetsbaarheid en schroom? Wanneer gaat verleiding over in manipulatie? Waar ligt de grens tussen het geweldige van de seksualiteit als zodanig en het lust beleven aan seksueel geweld? Deze thematiek krijgt een bijzonder belang in de wereld van de handicap, die graag als een onschuldige, asexuele wereld wordt voorgesteld (Korff Sausse, S., 1996)
3. *Autoriteit*: De casus van Kristel is een mooi voorbeeld van de agressie die verbonden is met onze verhouding tot de wet. Het geweld neemt hier de vorm aan van een plotse uitbarsting, van een revolte tegen de autoriteit, van morele verontwaardiging over een onrecht dat iemand is aangedaan. Het gaat hier niet om de kille agressie van het sadisme, maar om de kokende woede, die wordt opgekropt en die dan plots ontploft. Daarna komen de onvermijdelijke schuldgevoelens, de overdreven neiging het weer goed te maken, vanaf nu braaf en onderdanig te zijn, enzovoort. Deze fase van 'braafheid' is geen terugkeer naar het gezond verstand (braafheid is een goede eigenschap voor een huisdier, niet voor een mens.), maar behoort wezenlijk tot de dynamiek van deze existentiële dimensie.
4. *Identiteit*: Ik-stoornissen zoals paranoïde argwaan, grootheidswaan, een overweldigende verliefdheid, de angst voor wat de anderen van ons denken en over ons vertellen, en dergelijke, tonen aan dat de grenzen van ons Ik niet zo duidelijk afgelijnd zijn als we graag veronderstellen. Als we ons vanuit de psychoanalyse realiseren dat ons 'diepste' Ik is ontstaan buiten onszelf, in de spiegel of in de ogen van de ander, dan is het niet moeilijk te

verstaan dat het voor ieder van ons een levenslange opdracht is ons tegenover onszelf en de ander te verhouden, zonder dat we ooit onszelf zullen *zijn*.

Als ons Ik altijd tot stand komt in onze relaties met anderen, als het Ik ontstaat in de blik van de ander, dan zet de handicap onvermijdelijk het Ik onder zware druk, en dan draagt het Ik van onze gasten de sporen van de ontkenning, de krenking en de afwijzing, die dikwijls hun stempel hebben gedrukt op hun geschiedenis. Het is aan ons om deze gekwetstheid van het Ik niet te ontkennen, maar juist te herkennen en te erkennen. Dat te doen zonder de illusie dat we deze kwetsuren kunnen helen, zet een grote druk op ons eigen Ik, want “ieder normaal mens is nu eenmaal alleen in doorsnee normaal, zijn Ik komt dat van de psychoticus op enig punt in meerdere of mindere mate nabij” (Freud 1937, p.288).

Samenleving, geweld en handicap:

Heel wat filosofen zoals Levinas, Walter Benjamin, H. Arendt en - korter bij ons - H. Achterhuis, maar ook rechtsgeleerden als Legendre stellen dat elke menselijke cultuur gegrondvest is op geweld; daarbij de Bijbelse figuur Kaïn indachtig die niet alleen zijn broeder Abel vermoordde maar ook de eerste stad stichtte. Cultuur, samenleving en geweld blijken onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Net als andere menselijke fenomenen is ook geweld/agressie iets wat ‘tussenmenselijk’ gebeurt, het situeert en articuleert zich in een relatie met anderen. Alle mensen worden geboren met een dosis ‘geweldige levensdrang’ en we worden mens in een cultuur omdat we met het levensnoodzakelijke ‘institutionele opvoedingsgeweld’ in een bepaalde cultuurvorm gestalte krijgen als persoon en burger worden. Zo wordt begrijpelijk dat bepaalde vormen en mate van geweld/agressie sociaal en cultureel aanvaardbaar worden én dat ze dat ergens anders of op een ander moment niet zijn. Zo wordt ook begrijpelijk dat een aantal vormen en een bepaalde mate van geweld/agressie in een bepaalde cultuur en tussen mensen van die cultuur niet aanvaardbaar zijn of dat überhaupt niet zijn. Ook de dreigende vicieuze cirkel wordt begrijpelijk dat – omdat we allen op één of andere wijze als cultuurwezen principieel getekend zijn door agressie/geweld - slachtoffers van agressie/geweld op een bepaald ogenblik zelf daders worden enz. enz. En daarmee zitten we volop in ons werk en de professionele intentie om, als we al niet kunnen ‘genezen,’ dan toch hopelijk wel kunnen helen en de spiraal van ‘geweld’ kunnen keren.

Voor ons als professionelen is het daarom een fundamenteel principe dat wij geweld en agressie – in die bepaalde zin opgevat/ in die ‘gestoorde vorm en mate’ - niet/nooit kunnen accepteren. Wij dienen dus alles in het werk te stellen om dat geweld/die agressie te voorkomen en indien het zich toch voordoet, alles in het werk te stellen om de betrokkenen passend te verzorgen en op een passende wijze ‘de wet en de grenzen’ te stellen en te begeleiden en te behandelen.

Dat laatste – in onderscheid met de samenleving als geheel – stelt ons voor een bijzondere opgave, want een aantal van onze ‘gasten’ zijn zelf getekend door bijzondere vormen van ‘geweld’ waardoor geweld op een bijzondere wijze behoort tot hun problematiek, tot hun wijze van zijn. Zij werden daarom uit die samenleving al uitgesloten en moeten in ‘onze institutionele beslotenheid’ een bijzondere opvang krijgen. De handicap als zodanig, naast de persoonlijke lotgevallen waarin agressie en geweld een rol speelden, maakt begrijpelijk waarom agressie en automutilatie de meest voorkomende symptomen zijn waarop institutioneel het meest alert wordt gereageerd, ook in tijden van verdergaande maatschappelijke verruwing.

De institutionele psychotherapie

De institutionele psychotherapie (Tosquelles, Fr., 1991) begint bij de ervaring dat er ook van instellingen en instituties een stil geweld uitgaat. Dat was op een evidente manier het geval in het klassieke psychiatrische asiel, maar ook in onze hedendaagse instellingen is dit institutionele geweld op een subtielere manier aanwezig. Het geweld van de maatschappelijke uitsluiting, van hiërarchische verstarring van de instelling, van wachtlijsten, van de splitsing tussen psychiatrie en welzijnszorg, een splitsing die op haar beurt dan het etiket van de ‘dubbele diagnostiek’ in het leven roept, want er zijn mensen die tussen beide stoelen vallen, ... Deze hele dimensie verwijst naar de politieke en maatschappelijke problematiek die een wezenlijk maar dikwijls veronachtzaamd deel uitmaakt van ons werk. Om het probleemgedrag van het individu te begrijpen, is het ook nodig deze politieke, maatschappelijke dimensie mee in rekening te brengen en te analyseren.

Conclusie

Binnen deze globale duiding en situering krijgt ons concreet institutioneel werk zijn plaats. Institutioneel werk wil zeggen: het dagelijks doordacht en doorvoeld handelen in team samen met alle betrokkenen. Met voldoende houvast en ondersteuning op een veilige wijze crisissen kunnen opvangen en dat binnen billijke grenzen en conform de regels en wetten die een democratische

samenleving – ook de kleine institutionele samenleving - mogelijk maken en schragen. Zodoende draagt ons werk bij aan de realisatie van de missie van Zonnelied : het verlangen van gasten gestalte helpen geven. Het draagt ook bij aan ons eigen professioneel verlangen : een professioneel te zijn die essentieel zijn steentje bijdraagt aan mens en samenleving.