

Deel 3. Operationalisatie van de visie voor de niet-gedragsmoeilijke groepen.

3.1 Inleiding

3.2 Differentiatie bij intake & opname

3.3 Procedure qua agressiebeheersing

3.4 Rapportering & wettelijke registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen.

3.5 Herstel & nazorg

3.6 Vraag tot overplaatsing

3.7 Vorming

3.8 Selectie & aanwerving

3.1. Inleiding

Onder de visieteksten nemen we drie teksten op betreffende agressie:

- Deel 1. “Omtrent handicap, geweld en agressie”; verscheen ook in boekvorm: *Zonnelied Visieteksten 1* door Johan De Groef.
- Deel 2. Operationalisatie van de visie voor de gedragsmoeilijke groepen
- Deel 3. Operationalisatie van de visie voor de niet-gedragsmoeilijke groepen.

In de visieteksten omtrent handicap, geweld en agressie (cfr. deel 1) vinden we 3 oriënterende en kaderende bakens voor reflectie (1.1 De instelling als “Good enough mother”, 1.2 Omtrent geweld en agressie, 1.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen) om het dagelijkse reilen en zeilen professioneel te kaderen. Een duidelijke visie helpt ons in het aanhouden van onze vraaggestuurde koers en vormt dus de horizon van ons dagelijks handelen (cfr. deel 2).

Vanuit een psychoanalytisch gezichtspunt blijkt hoe agressie en geweld raken aan één van de meest archaische en verdrongen vraagstukken van het verschijnsel ‘handicap’ als dusdanig, nl. de doodsdrijf. Denken over handicap is ten diepste steeds ook een denken over leven en dood.

Concreet levert dit kader ons enkele grondstellingen voor de praktijk :

→ We geven tijd en plaats aan wat niet-beheersbaar, niet-maakbaar, niet-herstelbaar is.

(orthopedagogie <> psychoanalyse)

→ Een terminologisch onderscheid tussen agressie en geweld is aan de orde, waarbij agressie in feite gelijk staat aan levenskracht (Eros) en ‘geweld’ gelijk staat aan doodskracht (Thanatos).

Geweld is niet agressie zelf, maar gevolg van haar exces dat de normale loop der dingen ondermijnt door steeds meer en meer te verlangen. Geweld is dan één manier om van dat exces af te geraken (Žižek, 2009).

→ Het verlangende subject staat centraal, wars van de reductie tot een louter object van verzorging.

→ We maken geen fundamenteel onderscheid tussen ‘een gewoon leven’ en ‘een ongewoon leven dat moet hersteld worden’... Alle kansen worden gegeven aan het ongewone en buitengewone leven van een verlangend subject!

“*Niet-gedragsmoeilijke*” groepen worden soms opgevat als “gewone” groepen, contrasterend met de groepen waar er uitdrukkelijk een basisverwachting is betreffende agressie. Door echter aan te nemen dat men geen geweld of agressie verwacht, kan het weliswaar des te verrassender naar voor treden. Vandaar de aangepaste tekst als leidraad bij de verschillende niet-gedragsmoeilijke groepen in dit derde deel.

3.2. Differentiatie bij intake en opname.

3.2.1. Intake

Bij intakebeslissing wordt bepaald of een persoon wordt opgenomen in de gedragsmoeilijke groepen. Soms zal dit enkel in een eerste fase zijn. Later kan beslist worden dat een overgang naar de gewone groep mogelijk is.

Niet alle personen met bijkomende gedragsproblematiek worden automatisch toegewezen aan de gedragsmoeilijke groepen. Ook de gewone groepen hebben een zekere draagkracht om deze gasten te ontvangen.

Bovendien kunnen mensen die steeds opgenomen waren in gewone groepen op een bepaald moment met een zekere problematiek geconfronteerd worden. Indien nodig kan via intake beslist worden - al dan niet tijdelijk - deze mensen op te nemen in de gedragsmoeilijk groepen.

Voor kortverblijf dient bij vermoeden van ernstige gedragsmoeilijkheden vertraging ingebouwd te worden. De psycholoog wordt geconsulteerd en beslist over een doorverwijzing naar intake team Zonnelied.

3.2.2. Opname:

Kortverblijf

In principe ontvangen we in deze setting geen personen met bijkomende gedragsmoeilijkheden, tenzij een uitvoerige intakeprocedure anders beslist.

In principe ontvangen we in deze setting geen personen met bijkomende gedragsmoeilijkheden. We gaan wél na of we in de woongroepen voor personen met gedragsmoeilijkheden een dagcentrumopvang kunnen uitwerken.

3.3. Agressie- en geweldbeheersing.

We proberen een logisch stappenplan uit te schrijven, maar zijn ten volle bewust dat deze stappen in de dagdagelijkse praktijk én door elkaar lopen, én zich telkens anders aandienen!

3.3.1. Preventie

3.3.1.1. Vooraf op de teambespreking

→ Duidelijkheid over de grenzen :

Een belangrijke voorwaarde om op een professionele manier te kunnen reageren als begeleider bij een agressie-incident is het kunnen terugvallen op een zelfzekere houding, ondersteund door het “weten” wat je wel/niet kan tolereren en wat je best (niet) doet bij grensoverschrijdend gedrag van die bepaalde bewoner. Met dit laatste wordt rekening gehouden met het geheel van de persoon van de bewoner en de situatie om te bepalen hoe je met zijn gedrag omgaat.

Het is een belangrijke verantwoordelijkheid van het team om zich regelmatig te bezinnen over waar “de grenzen” liggen en over de gewenste professionele manier van optreden.

Het regelmatig agenderen van deze materie op teamvergaderingen is een onderdeel van de preventie.

→ Aandacht voor de risico's :

In het dagelijkse communiceren binnen het team (bvb. briefing 's morgens, bij dienstwissels, dag-nachtbegeleiding, ...) is het van belang om risico's van crisissen en agressie goed in te schatten en van daar uit te anticiperen op het gedrag van de bepaalde bewoner.

3.3.1.2. Wat te doen in de aanloop naar agressie?

Wanneer een situatie dreigt te verhitten en een bewoner in de richting van een crisis of escalatie gaat, is “vroeg” ingrijpen belangrijk. Afhankelijk van de inschatting van de situatie trachten begeleiders de zaak te bekoelen of te ontmijnen door grenzen te markeren of te confronteren, via een individueel en/of gezamenlijk aanspreken van de bewoner(s). Voldoende-vroeg-ingrijpen kan voorkomen dat een escalerende situatie uitmondt in een agressie-incident.

We zitten in deze fase vóór de agitatie duidelijk wordt of er uitingen van agressie zijn. De sfeer is geladen en dreigt verder op te laden. We denken dan aan de volgende (onvolledige) lijst van tips. Bedenk hierbij dat niet elke tip toepasbaar is in elke situatie of op elk tijdstip. Houd steeds goed de gast en zijn gewoonten voor ogen.

- Informatieoverdracht :

Informeel elkaar tijdens vaste momenten van overdracht: bij het wisselen van de diensten, bij een overgang tussen dagbesteding en woongroep, enz.

Check vooraf de infofiches (terug te vinden in ORBIS onder *Agogisch dossier > Agogische basisinfo > Vrijheidsbeperkende maatregelen*). Neem kennis van de neergeschreven methodiek die opgesteld is vanuit het reeds verrichte werk met de betreffende gast.

- Omgeving en sfeer :

Reduceer stoorzenders en rumoer (lawaaï, TV, radio, ramen sluiten, ...) indien er sprake is van agitatie bij de bewoner.

Anderzijds kan het creëren van een “andere” ambiance (bvb. door een activiteit op poten te zetten bij teveel spanning) ook de zinnen verzetten.

Luister tevens naar wat er leeft in de bewonersgroep... De bewoners geven vaak aan hoe & waarom iemand er prikkelbaar bij loopt.

Indien je met een collega op dienst staat, balanceer het begeleidende werk uit over jullie beiden betreffende deze gast.

Probeer de lont er uit te halen door de persoon af te leiden (d.m.v. humor, relativeren, normaliseren,...).

Indien geïndiceerd vanuit de persoonlijkheidsdynamiek, kun je “verzorgend” optreden (bvb. het wondje te verzorgen).

- Veiligheid :

Houd de GSM van de woongroep op zak.

Houd afstand, zowel fysiek (zet desnoods iets materieel tussenin) en psychisch (laat je niet “opeten” door de situatie/agitatie).

Probeer mentale vluchtwegen te creëren (door bvb. andere gespreksonderwerpen of thema's te introduceren in het gesprek).

Bekijk je fysieke omgeving en analyseer deze: welke vluchtwegen heb je en/of kan je deze creëren?

- Wijze van tussenkomen :

Maak een onderscheid tussen gesteld gedrag en de persoon.

Verbale agressie is ook agressie; wacht niet tot dit escaleert.

Vermijd de belangstellende aanwezigheid van nieuwsgierige medebewoners; geef geen scène aan het gebeuren!

Vermijd een pedagogisch-straffend discours (in de lijn van “als je x doet, dan zal y volgen”).

Vermijd het ontstaan van een machtsstrijd : wees alert voor een escalerend opbod van

dreigementen en behoed je ervan met deze dynamiek mee te gaan.

- Bij 1-op-1 situaties :

Benoem de spanning en stel een vast moment voorop (indien aangewezen) wanneer de moeilijkheden besproken kunnen worden. Houd je daaraan.

Bij 1-op-1 situaties tracht je wat “lucht” te scheppen door in het woord te verwijzen naar een derde figuur (vb. door voor te stellen dat we iemand vragen om “eens binnen springen”, “belletje te doen”,... als het past). Laat je niet chanteren. Laat merken dat er keuzemogelijkheden zijn. Als je weet hebt van personeel dat op dienst is en waar de betrokkene affiniteit mee heeft, verwittig deze dan. Een moment voorzien van bvb. telefonisch contact kan een uitlaatklep zijn, een afleiding. Waarschuw dan wel deze persoon, situeer kort en meldt dat je doorverwezen hebt.

3.3.1.3. De agitatie neemt toe.

Assertieve communicatie :

De communicatie gebeurt steeds vanuit respect voor de cliënt om het gevoel van eigenwaarde bij deze laatste te proberen te versterken. We zijn er ons niet altijd van bewust dat onze eigen gedachten en gevoelens doorspelen in *wat* we zeggen en *hoe* we iets zeggen. Belangrijk is dat de INHOUD en de VORM van de boodschap zoveel mogelijk op elkaar afgestemd zijn en dat we ook bewust zijn van onze non-verbale communicatiemogelijkheden (ga er van uit “je kan niet niet-communiceren!!”).

- Probeer veiligheid te krijgen en te houden met de belevingswereld van de agressor. Informeer de gast over wat er gaat gebeuren en wat er van de gast verwacht wordt.

- Persoonlijke ruimte :

- * op gelijke (oog)hoogte communiceren
- * voldoende (lijfelijke) afstand houden
- * loop naast iemand en niet achter iemand

- Betrokken zijn :

- * spreek de persoon aan met naam
- * praat op gewone en rustige toonhoogte
- * stel open vragen
- * vermijd welles/nietes
- * wees duidelijk in de boodschap en ga na of ze begrepen is
- * hanteer stiltes

- Let op je houding en lichaamstaal :

- * streef congruentie aan met wat je zegt en met wat je uitstraalt
- * communiceer niet met gekruiste armen
- * kijk de persoon aan tijdens het praten
- * wees ervan bewust dat je eigen emoties ook zichtbaar kunnen zijn via je houding en uitstraling.

- Ga mogelijkheden en grenzen na :

- * schat vooraf in of je voldoende tijd hebt om een boodschap over te brengen, of je bepaalde maatregelen kan uitvoeren.
- * of er onmiddellijk moet gehandeld worden, ...

- Wees je bewust van belemmerende reacties en boodschappen :

- * afkeuring laten merken en het daarbij laten

- * blijven goede raad geven en niet nagaan of de cliënt ermee de voeten uit kan
 - * gevoelens van de cliënt niet serieus nemen of deze ontkennen.
- Ondersteunende boodschappen en reacties :
- * het tonen van betrokkenheid
 - * aandacht schenken
 - * letten op non-verbale signalen en nagaan of ze wel kloppen
 - * reageren op de intensiteit van gevoelens (bv. Ik merk opdat, ...)

Als deze houding niet werkzaam is in het temperen van de agitatie, gaan we over naar vrijheidsbeperkend optreden.

Vrijheidsbeperkend optreden is in zekere zin ook steeds een ‘vrijheidsbevorderend’ optreden.

Door zich te beroepen op een regelkader, een gesproken verbod... beperken we enerzijds de vrijheid, tegelijkertijd kan dit bij de gast bevorderend werken om zichzelf (vast) te houden, zich een houding te geven, of een stukje identiteit te verzekeren.

Het is van belang op te merken dat de gehanteerde middelen en methodes steeds secundair zijn aan de betekenis die de betrokken gast eraan toekent. Zo kunnen we nagaan of bvb. de eigen kamer nog mogelijks de functie van ‘rustruimte’ in zich draagt? Of is een bepaalde andere ruimte (kelder, zolder, garage, bureau) een optie? Is de verwijzing naar buiten nog een optie? Of zullen we de noodmedicatie, vermeld op de medicatiefiche, toedienen? De begeleiding heeft beslissingsrecht, vanuit een actieve handelszekerheid: we beroepen ons enerzijds op de vastgelegde regelstructuur om een verbod te uitten, maar anderzijds volgen we niet klakkeloos een vastgeijkte standaardprocedure. Via de grondende kernvraag “*Wie vraagt wat wanneer (en waarom) aan wie?*” houden we rekening met de minimale omstandigheden van hetgeen zich aandient; Wie wordt er agressief (de gast)? En waarom net nu (de aanleiding)? Wat schuilt er mogelijks onder de agressieve uitingen (een motief, een vraag naar mag-ik-er-zijn,...)? Het mentaliseren door de begeleider van de agressieve situatie biedt zo enkele concrete aanknopingspunten tot interveniëren.

We hoeven echter het warm water niet elke keer opnieuw uit te vinden: indien mogelijk vallen we terug op het individuele parcours dat vooraf bedacht en neergeschreven is in de infofiche onder de noemer ‘Vrijheidsbeperkende maatregelen’. De hierin beschreven alternatieven zijn geënt op de persoonlijkheidsdynamiek van de gast. Hiertoe kunnen we ons in teamverband enkele oriënterende vragen stellen, vanuit de grondende kernvraag “*Wie vraagt wat wanneer (en waarom) aan wie?*”:

3.1.2.4 Het geweld is onvermijdelijk.

Op dit punt gekomen, gaan we ervan uit dat men **geen controle** meer heeft over de situatie. Alle bovenstaande benaderingen zijn uitgeput en er stelt zich uitzonderlijk gewelddadig gedrag met

kans op lichamelijke letsels. Het garanderen van de veiligheid wordt nu de eerste leidende gedachte.

De begeleiding beslist in overleg met psychiater of behandelende arts tot medicamenteuze tussenkomst (d.i. één van wettelijke de vrijheidsbeperkende maatregelen) . De dokter van wacht of een zelfstandige verpleegdienst kan gebeld worden voor uitvoering.

Indien het te laat is voor dergelijke medicamenteuze tussenkomst, wordt 1.de politie en 2. de permanentie gebeld.

De medicamenteuze tussenkomst, die hoort onder de wettelijke vrijheidsbeperkende maatregelen, is niet hetzelfde van de noodmedicatie die voorzien is op de medicatiefiche. Gezien de vermelding op de medicatiefiche kan de begeleiding met deze informatie autonoom werken.

3.4. Rapportering & wettelijke registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Elk agressievoorval gepaard gaande met de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel: medicamenteuze tussenkomst of bellen van politie wordt gerapporteerd en wettelijk geregistreerd in dossierbeheer. De psycholoog van de groep wordt geïnformeerd. De psycholoog kan via dossierbeheer alles nalezen.

Deze informatie kan dan gebruikt worden tijdens bespreking op teamvergaderingen en mogelijks aanleiding geven om het preventieve handelen bij te sturen.

De agressor is op de hoogte van de registratie.

3.5. Herstel & nazorg

3.5.1. Naar slachtoffer

Allereerste zorg (door collega's, permanentie,...):

Na een incident kan iemand heel erg aangeslagen zijn.

De persoon die tussenkomt luistert naar wat gebeurde en het gevoel van het slachtoffer. Men kijkt terug naar het voorval met al diegenen die aanwezig waren tijdens de interventie. Een analyse of beoordeling is echter voor later. Enkel steunende tussenkomsten zijn op hun plaats.

Bedoeling is om tot rust te kunnen komen. Luisteren naar de reconstructie van het gebeurde is zeer belangrijk naar verwerking toe.

Mogelijks is het nodig dat de taken voor het verloop van de verdere dienst herschikt worden. Er wordt nagegaan wat haalbaar is op dat moment voor de betrokken medewerker. Mogelijks dient beslist te worden dat de dienst verder wordt opgenomen in een andere groep of moet verlaten worden. Misschien is een inschatting nodig voor de volgende dagen/diensten.

Formeel op te volgen: rapportering, wettelijke registratie (dossierbeheer) en ongevalaangifte.

De eerstvolgende dagen:

De leidinggevende volgt op.

Hij/zij ontvangt het slachtoffer bij opnieuw op dienst komen. Hij, zij zorgt voor de bespreking van het voorval op het team. Naast de goede zorg voor de medewerker is er tegelijkertijd ook de opdracht na te denken over preventieve voorstellen om dezelfde uitbarsting te voorkomen, zo mogelijk wordt dit opgenomen bij de beschrijving van de vrijheidsbeperkende maatregelen in de infofiche (basis agogisch in dossierbeheer).

Het slachtoffer kan spreken met psycholoog naar keuze en of met vertrouwenspersoon.

Indien nodig kan beroep gedaan worden op externe hulpverlening. Diensthoofd en directeur beslissen.

Bij terugkomst: dubbele diensten worden betracht en/of aandacht voor eerste dienst alleen.

Mogelijkheden tot - en opportuniteit van - herstel tussen slachtoffer en agressor wordt besproken. (tijdens afwezigheid : mogelijkheid tot contact, kaartje,...).

Na enkele weken:

Afrondend gesprek op team. Diensthoofd schat in of er verdere opvolging nodig is.

3.5.2. Hulpverlening aan de agressor

- Laten kalmeren, tot rust komen.
- Praten en luisteren, het gedrag wordt niet goedgekeurd (begeleiding, psycholoog).
- Diensthoofd spreekt gast aan over gedrag en geeft de grens / de wet aan.
- Aanzet tot herstel met slachtoffer wordt gezocht.
- Mogelijks kan nog gewerkt worden met onderstaande tips:
 - Stel iemand aan die de zorg voor de agressor overneemt.
 - Spreek af wie jouw groep overneemt.

- Probeer de agressor (agressie is controleverlies) weer controle te laten krijgen door keuzes te creëren. (bvb. Wil je rood, of zalf, plakker of verband, wandelen: binnen of buiten, in slaapkledij of niet, etc.)
- Laat de agressor de permanentie bellen.
- Laat de agressor briefje schrijven.
- Geef niet teveel exclusieve aandacht.
- Hou subtiel in het oog en stuur zachtjes van op afstand.
- Bespreek hoe ze verder de dag ingaan. (atelier, kamer, etc)

3.5.3. De ter hulp geroepen begeleiding

De beleidspermanentie, het diensthoofd of een afgevaardigde houdt “de-briefing“ met de begeleiders die tussen zijn gekomen.

3.5.4. Opvang van de gasten

Beleidsfuncties of staffuncties “de-briefen” met betrokken gasten. Mogelijks wordt een langere begeleiding van de groep of van een individu opgestart. “Debriefing” kan ook gedelegeerd worden mits goede afspraken.

3.6. Vraag tot overplaatsing.

Wanneer er herhaaldelijk agressie optreedt in het dagelijkse begeleiden van een gast, én een parcours doorlopen is - in de teamvergaderingen, constellaties, e.d.m. - waaruit blijkt dat de gast in kwestie niet langer op zijn plaats blijkt te zijn in de huidige leefgroep, kan er een vraag tot overplaatsing geformuleerd worden.

Indien nodig kan via intake beslist wordt, al dan niet tijdelijk, deze mensen op te nemen in de gedragsmoeilijk groepen.

3.7. Vorming.

3.8. Selectie & aanwerving.

Bronnen:

- De Groef, J. (2010). *“Omtrent handicap, geweld en agressie”*; Zonnelied Visieteksten 1.
- Žižek, S. (2009) *Geweld. Zes zijdelingse bespiegelingen*. Boom/ Amsterdam.

- Visietekst “Open en gesloten”.
- Visietekst “Operationalisatie visie gedragsmoeilijke groepen”.