

ONTWRICHTING, hoe nu verder?



Ontwrichting

Herstel van de behandelrelatie

Autonomie en structuur

Grenzen stellen

De-escalatie

Wat bieden de KIB's?



In KIB Nederland zijn de zes klinieken voor intensieve behandeling verenigd. Deze klinieken zijn gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met ernstig ontwrichtend gedrag. Als het ondanks alle inzet en inspanningen van hulpverleners en behandelaars niet meer lukt om die situatie te doorbreken, kunnen KIB's ondersteuning bieden. Dat doen zij door patiënten in de KIB op te nemen, maar ook door het verwijzende team te ondersteunen door consultatie, scholing en advies.

Kijk voor meer informatie en adressen: www.kibnederland.nl

Tip 1: Zorg voor je team!

- Sta met het team en de patiënt stil bij wat er gebeurt.
- Houd elkaar in de gaten.
- Durf hulp in te roepen.
- Durf toe te geven dat het niet meer lukt.
- Erken de ontwrichting, zet de boel stil en kijk met elkaar wat er aan de hand is.



Er wordt gesproken van een ontwrichte relatie of een ontwrichte behandeling als de behandeling stagneert en hulpverlener en patiënt niet meer tot een constructieve samenwerking komen.

Ontwrichting kan ontstaan in het contact met de patiënt én in het contact tussen de leden van het behandelteam. Het doorbreken van ontwrichte situaties vergt veel geduld en zelfreflectie van teams en de teamleden.

‘Moeilijk gedrag’ heeft meerdere kanten: (de problematiek van) de patiënt en de opstelling van hulpverleners.

De klinieken voor intensieve behandeling zijn specialisten in het aanpakken van ontwrichte behandelrelaties. Soms is een opname op de KIB onvermijdelijk, maar in een aantal gevallen kan dat voorkomen worden door op de eigen afdeling stil te staan bij een aantal aspecten van de dreigende ontwrichting. Vanuit de KIB's kan hierbij ook consultatie gegeven worden.



Hoe merk je dat er ontwrichting van de behandelrelatie dreigt:

Bij cliënten: "Jullie luisteren niet, jullie begrijpen me niet"

- Behandeling weigeren, niet willen mee- of samenwerken.
- Dreigen, agressie of juist terugtrekken.
- Geen vertrouwen meer in team.
- Negeren van het team en contactpogingen.
- Toenemend manipulatief gedrag.

Bij het team: "Ik ben hier helemaal klaar mee, deze cliënt moet hier weg!"

- Toenemend ziekteverzuim.
- Handelingsverlegenheid.
- Ervaren gebrek aan kennis.
- Gevoel van machteloosheid.
- Nadruk op beheersmatig handelen i.p.v. investeren in de relatie.
- Patiënt ontlopen/vermijden.
- Meer repressie (kamerprogramma, medicatie, sederen en separatie).
- Geen andere invalshoek meer weten.
- Tegenoverdracht.



Vormen van ontwrichtend gedrag

Ontwrichtend gedrag kan verschillende (combinaties van) vormen aannemen:

- ernstig agressief en/of acting-out gedrag,
- overmatig alcohol- en drugsgebruik,
- zelfbeschadigend, zelfverwondend of automutilerend gedrag,
- aanhoudend suïcidaal gedrag,
- ernstig manipulatief gedrag,
- promiscue en/of seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Hoe gaat de KIB om met zelfbeschadigend gedrag?

- Probeer het te begrijpen (wat is de functie?) en niet te veroordelen.
- Leg de nadruk niet op zelfbeschadigend gedrag zelf maar op wat hieraan ten grondslag ligt. Negeer het gedrag niet.
- Niet 'verbieden' van zelfbeschadigend gedrag en niet direct overgaan tot veiligheidsbevorderende maatregelen.
- Niet in paniek raken door zelfbeschadigend gedrag maar verdragen dat dit de coping is van die cliënt en dat dit mogelijk voor blijft komen (tot onderliggende problematiek afdoende is behandeld).



In KIB's wordt rond de verschillende uitingen van ontwrichtend gedrag gewerkt met risicotaxaties en hoog risicobeleid.

Risicotaxaties

Een gestructureerde risicotaxatie is het vertrekpunt voor risicomangement. Risicotaxatie is gericht op het in kaart brengen van de recidivekans van bijv. agressie of suïcidepoging. De risico-verminderende interventies, samen met de zelfmanagementvaardigheden van een patiënt en het in kaart brengen van de omgevingsfactoren vormen het risicomangement.

Hoog risicobeleid

Om risico's (op suïcide, agressie, (verdere) ontwrichting) te voorkomen zijn procedures, methodieken en instrumentarium nodig. Aan de andere kant krijgen de patiënten, binnen deze maatregelen, ook vrijheden. Dit kan alleen met een persoonlijk risicobeleid. De inzet daarvan is het doorbreken van vaste gedragspatronen en vaste reacties op dat gedrag.



Herstel van de behandelrelatie

Patiënten waar het over gaat vertonen vaak forse gedragsproblematiek.

Probeer de negatieve spiraal van acting-out gedrag en beheersing (actie en reactie) te doorbreken.

Dat doe je door de aandacht en interventies minder te richten op het probleemgedrag, maar op de factoren die het probleemgedrag veroorzaken en in stand houden. Breng deze aspecten, samen met de patiënt, in kaart (zie achterkant van dit blad).

De focus ligt hierbij niet op het verleden, maar op het hier en nu.

De aandacht gaat nu naar het herstel van de behandelrelatie. Ga naast de patiënt staan, keur deze niet af, maar benoem dat bepaald gedrag niet kan. Contact wordt elke keer weer aangegaan.

Vraag wat de doelen van de patiënt zijn en hoe degene denkt deze te kunnen bereiken. En vraag welke ondersteuning hierbij nodig is.



Welke vragen kun je stellen?

- Wat gebeurt er nu met je?
- Wat heb je nu nodig?
- Wat helpt je te ontspannen? (oefeningen)
- Hoe kan ik je helpen?
- Mag ik even naast je komen zitten?
- Wat zou je graag willen en hoe kunnen we dat bereiken?
- Wat kunnen we doen om de samenwerking te verbeteren?
- Wat heeft tot nu toe wel en wat niet gewerkt?
- Zullen we samen gaan onderzoeken waarin we steeds opnieuw vastlopen?
- Herken je wat nu gebeurt? Wat zouden we daarin moeten veranderen?

Welke acties kun je ondernemen?

- Niet alleen reageren op 'gekte' maar juist op het gezonde.
- Steeds opnieuw in contact komen en blijven.
- Probeer afwijzing te voorkomen en blijf uitnodigen.
- Blijf bij je eigen stijl van contact maken en hulpverlenen.
- Benoem steeds wat wel goed gaat.
- Wees open en eerlijk over als het inderdaad stagneert.
- Er onvoorwaardelijk zijn voor de patiënt.
- Wees betrouwbaar, doe wat je zegt en zeg wat je doet.
- Grenzen en structuur bieden (=veiligheid).



Autonomie en structuur

Ontwrichtende patiënten zijn gevoelig voor factoren in hun omgeving, in dit geval de afdeling of kliniek waar zij in behandeling zijn.

Als de omgeving zo gestructureerd is dat de regie bij de patiënt wordt weggehouden, kan dit tot problemen leiden. Zij ervaren onvoldoende autonomie en reageren daarop, waarop vervolgens (nieuwe) sancties volgen. Te weinig structuur werkt echter ook averechts.

Om dit te doorbreken is het nodig om de omgevingsfactoren kritisch te bekijken en ervoor te zorgen dat patiënten de mogelijkheid hebben om zelf regie te houden of te herwinnen. Overleg dit met de patiënt en vraag wat hij/zij nodig heeft.

Wat nodig is, is een goede balans tussen autonomie en structuur. Binnen een bepaald kader, dat per patiënt kan verschillen, krijgt de patiënt maximale autonomie en 'probeer-ruimte'.



Autonomie en structuur

De meest helpende houding hierin is dat patiënten altijd verantwoordelijk zijn voor het eigen gedrag, binnen hun mogelijkheden en beperkingen. Ze worden niet gestraft of beschuldigd voor hun problematische gedrag. Wees wel duidelijk in het aangeven van je eigen grenzen.

Vraag om samen te onderzoeken hoe hun gedrag een relatie met anderen verstoort.

Vraag te kijken waar het gedrag vandaan komt en onderzoek samen wat alternatieve gedragingen kunnen zijn.

Wanneer de patiënt aangeeft iets wél te willen, geef dan de ruimte om zelf een (stappen)plan te maken, over hoe dit bereikt kan worden (bijv. over opbouw van vrijheden). Ook een signaleringsplan maken met de patiënt geeft inzicht en kan herhaling van dreigende ontwrichting voorkomen.



Grenzen stellen

Het stellen van grenzen is onderdeel van de dagelijkse praktijk in de zorg aan patiënten met complexe problematiek en acting out gedrag, maar blijkt ook één van de meest voorkomende oorzaken te zijn van agressie door patiënten jegens hulpverleners.

Veel hulpverleners en patiënten vinden of vrezen dat het stellen van grenzen een negatieve invloed heeft op de kwaliteit van de behandelrelatie.

Uit het onderzoek blijkt dat het stellen van duidelijke grenzen effectief kan zijn, zonder agressief gedrag bij de patiënt uit te lokken.

Dat kan door:

- het bieden van oplossingen én meerdere keuze opties,
- het uiten van zorg en aandacht te besteden aan de subjectieve beleving van de patiënt (affectieve betrokkenheid).



Grenzen stellen

In de behandelvisie van de KIB's is het uitgangspunt dat patiënten de mogelijkheid hebben om zelf regie te houden of te herwinnen, maar wel binnen bepaalde kaders.

- Grenzen stellen is geen 'straf', wanneer consequenties van gedrag vooraf helder besproken zijn.
- Begrenzen kan ook een vorm van zorgen zijn: het geeft houvast en veiligheid.
- Bekijk individueel welke regels nut hebben, per individu en per situatie. Durf te differentiëren, maar wees heel duidelijk waarom.

Tips voor het stellen van grenzen

- Wees consequent en vasthoudend, als individu en als team.
- Wees helder, ook over consequenties.
- Spreek patiënten niet aan in de groep, maar neem ze even apart.
- Leg uit waarom bepaald gedrag niet kan.
- Spreek verwachtingen uit.
- Communiceer op een rustige manier.
- Hanteer lage expressed emotion (EE).
- Communiceer zonder oordeel.
- Blijf afstemmen met alle betrokkenen.



De-escalerend werken is een belangrijk aspect om een ontwrichte relatie te voorkomen. De-escalatie omvat het gebruik van verbale en non-verbale vaardigheden om potentieel agressieve situaties op te lossen en de rust bij de patiënt te doen terugkeren.

Dat betekent:

- dat medewerkers oog hebben voor de sfeer op de groep en de wijze waarop individuele patiënten zich bewegen en gedragen.
- dat eventuele signalen van onrust bespreekbaar worden gemaakt. Overleg met collega's hoe dit aangepakt kan worden.
- dat patiënten de ruimte krijgen om zich te uiten of hun emoties op een meer positieve manier te ontladen. Bespreek alternatieven en kijk samen naar andere mogelijkheden voor ontlasting.
- dat medewerkers veiligheid bieden aan patiënten en onrust wegnemen. Dat doe je door duidelijke grenzen te stellen. Het is bovenal de kunst om respectvol te kunnen begrenzen als de situatie daarom vraagt.
- dat medewerkers de situatie voortdurend in ogenschouw moeten nemen en een inschatting maken.



Praktische tips

- Zorg voor (regelmatige) aanwezig op de groep.
- Werk vanuit een open houding.
- Toon begrip, je hoeft het er niet mee eens te zijn.
- Probeer niet alles onder controle te houden.
- Vermijd discussies.
- Leer ombuigen.
- Zet in op ja-tjes vangen.
- Bied alternatieven.
- Werk vanuit de presentiebenadering.
- Werk samen met collega's en patiënt.
- Geef aandacht aan vroegsignaleren.
- Maak gebruik van intervisie en training.
- Zorg voor eigen reflectieruimte.
- Durf om hulp te vragen.
- Zoek contact met de KIB!



Wat bieden de KIB's?

Waar staan de KIB's voor?

Het voornaamste doel van KIB's is het opheffen van een ontstane impasse in de behandeling en het herstellen van het vertrouwen van de patiënt om een hernieuwde behandelrelatie aan te gaan. Dit kan betekenen dat een KIB een hulpverlenersteam in de reguliere GGZ ondersteunt en adviseert of dat er wordt gekozen om een patiënt tijdelijk over te nemen.

De KIB's kunnen door hun specialisatie meer aandacht en meer structuur aan patiënten met ontwrichtend gedrag bieden. De I van intensief staat voor het volgende:

- Meer personeel per patiënt beschikbaar.
- Een uitgebreid programma aanbod.
- Specifiek getraind en deskundig personeel.
- Er kan veel binnen afgesproken kaders.
- Er kan door maatwerk een individuele benadering geboden worden.



Wat bieden de KIB's?



De Nederlandse KIB's zijn verenigd in KIB Nederland. KIB Nederland beoogt een bijdrage te leveren aan de verbetering van de zorg voor mensen met ontwrichtend en ontregelend gedrag door:

- de kennis over ontwrichting en de behandeling ervan te verzamelen en op basis van the state of the art producten te ontwikkelen die bijdragen aan de behandeling van ontwrichting.
- onderzoek uit te voeren naar de resultaten van de behandeling van cliënten met ontwrichtend gedrag binnen de KIB's.
- kennis over ontwrichting en de behandeling van ontwrichting te verspreiden, o.a. via een landelijke website, publicaties en een jaarlijks symposium.
- een gezamenlijk trainingsaanbod te ontwikkelen voor deskundigheidsbevordering op het gebied van ontwrichting.
- zorginstellingen te ondersteunen bij de behandeling van cliënten met ontwrichtend gedrag, o.a. door coaching, consultatie en intervisie.



VAN DER HOEVEN
KLINIEK
KIB

fivoor
fedatieve en interactiviteit psychiatrie zorg



Colofon

Redactie

Anneke van Wamel (Trimbos-instituut)

Deze waaier is tot stand gekomen dankzij

Emmeline Ravestijn (KIB De Jutters), Esther Beekmans,
Marloes Manders en Rob Lunenburg (KIB Woenselse Poort),
Aad van der Sar en Lucas Schalk

(CIB Den Haag), Sarah Wolthof (KIB Trajectum),
Ingrid van de Ven en Elmy van Not (KIB Inforsa),
Bob van der Laan (KIB Van der Hoeven)

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Artikelnummer PM0290

Trimbos-instituut, 2018



