

OMGAAN MET PROBLEEMGEDRAG

BEGELEIDINGSVISIE

1. ALGEMENE UITGANGSPUNTEN

De cliënten binnen OC Cirkant zijn volwassenen met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking of een niet- aangeboren hersenletsel. Elke cliënt heeft zijn eigenheid, ook op vlak van gedrag.

In het kijken naar gedrag baseren we ons op de visie van J.Heijkoop.

Gedrag is sterk verbonden met de innerlijke toestand van opwinding en spanning. Zowel leuke ervaringen (zoals activiteiten) als moeilijke momenten (frustraties,...) kunnen de spanning doen stijgen. Wij omschrijven dit als een ballon: een ballon kan groter worden als er meer lucht in komt. Dit hoeft geen probleem te zijn, want de ballon wordt soms ook gevuld met spanning en opwinding die voortkomen uit leuke belevenissen. Het is wel belangrijk dat de ballon niet ontploft wanneer de spanning teveel wordt. Tijdig de lucht terug uit de ballon laten is noodzakelijk om probleemgedrag te voorkomen. De cliënt probeert vaak zelf de spanning onder controle te houden (wiegen, zingen, repetitieve handelingen,...), maar dit is niet altijd evident. Het is de taak van de begeleider om de persoon hierin te helpen.

Bij mensen met een verstandelijke beperking of een niet- aangeboren hersenletsel stijgt de spanning vaak vlugger: zij kunnen veel dingen niet begrijpen of volgen en hebben minder mogelijkheden om de spanning op een aanvaardbare manier kwijt te geraken. Ook hebben zij het moeilijker om hun impulsen onder controle te houden. Hierdoor reageren zij soms op een niet-aanvaardbare, vaak schadelijke manier. Dan spreken we van probleemgedrag.

Probleemgedrag is een verzamelnaam voor verschillende vormen van gedrag. Het is gedrag van een cliënt waarbij er schade wordt toegebracht aan zichzelf (bv automutilatie) of aan anderen. Deze schade kan direct aantoonbaar zijn (bv. een wonde) of indirect (bv. het creëren van gevoelens van onmacht, angst).

De vorm die het probleemgedrag aanneemt, wordt mede bepaald door het stadium van de ontwikkeling. Bij mensen met een verstandelijke beperking is de emotionele ontwikkeling veelal minder goed ontwikkeld. Ze bevinden zich in het stadium van baby's, peuters of kleuters, vandaar de aard van hun probleemgedrag: zelfverwonding, gillen, krijsen en kapot maken van spullen, gooien en slaan,... Dergelijk gedrag kan ook voorkomen als gevolg van een hersenletsel.

We spreken van agressie wanneer het gestelde gedrag schade toebrengt aan een medecliënt of aan een begeleider.

versie 22 maart '21

Grensoverschrijdend gedrag is elk gebeuren waarbij een cliënt psychisch of fysiek wordt bedreigd of aangevallen door een andere cliënt, een medewerker of een derde. Voor het omgaan met grensoverschrijdend gedrag verwijzen we naar de procedure ‘Het voorkomen, detecteren van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van cliënten’.

In deze visietekst wordt verder beschreven op welke manier we kijken naar gedrag en naar de cliënt en hoe we op een gepaste manier omgaan met het probleemgedrag. Deze aanpak wordt individueel bepaald. De afspraken worden gemaakt in overleg met het netwerk (tijdens de Cliëntbespreking of informeel overleg) en zijn terug te vinden in het handelingsplan. Ze worden regelmatig bijgestuurd oa in de maandelijkse Multidisciplinaire Teamvergadering of in informeel overleg met de betrokkenen.

2. PREVENTIEF WERKEN

In eerste instantie proberen we steeds te voorkomen dat de cliënt probleemgedrag stelt. We proberen spanningsopbouw te voorkomen, door tijdig de signalen ervan te onderkennen.

We streven hiernaar op verschillende manieren:

- We pogen een veilige en aangename leefomgeving te creëren. We zorgen voor een aangepaste infrastructuur die veiligheid biedt en die zo goed mogelijk beantwoordt aan de noden van de cliënt. In de dagelijkse omgang vinden we voorspelbaarheid, nabijheid, duidelijkheid, het creëren van rust, vertrouwde begeleiders,.. belangrijk.
- We proberen zoveel mogelijk zorg op maat te bieden. Via een basale houding leren we de signalen van cliënten kennen en proberen we een zicht te krijgen op de noden en wensen om zo onze zorg aan te passen. We hebben aandacht voor ieder individu en zijn eigenheid. Zie ook de visietekst ‘basale houding’.
- We maken individuele afspraken rond het hanteren van gedrag bij elke cliënt. Deze afspraken staan beschreven in het handelingsplan.

Bij het kijken naar (probleem)gedrag baseren we ons op de visie van Jacques Heijkoop. Het uitgangspunt is dat de “persoon meer is dan enkel het probleemgedrag”. Bij cliënten die probleemgedrag stellen, is de valkuil dat we enkel en alleen kijken naar het probleemgedrag en hoe we dit kunnen oplossen. Wanneer er echter moeilijkheden zijn, kan het fout lopen op de vier terreinen van een persoon:

- Het gedrag: dit valt het meest op.
- Het omgaan met anderen: heeft de persoon voldoende vertrouwen in de begeleider? Is de relatie tussen de bewoner en begeleider goed?
- Het zelfvertrouwen/zelfbeeld: heeft de persoon voldoende vertrouwen in zichzelf? Heeft hij voldoende invloed op zijn omgeving?
- De gevoelens: is er emotioneel evenwicht?

De kans op probleemgedrag verkleint wanneer een cliënt veilig afhankelijk is van anderen, invloed kan uitoefenen op zijn omgeving en emotioneel evenwichtig is. We moeten op de volledige persoon inwerken.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Werken aan de relatie tussen cliënt en begeleider: een cliënt kan erg wantrouwig zijn bij een nieuwe begeleider omdat hij niet weet of deze begeleider hem zal begrijpen. Situaties die spanning met zich meebrengen (zoals bv. een drukke activiteit) worden best beleefd samen met een vertrouwd gezicht. Deze begeleider zal vlugger de signalen van de cliënt herkennen en kunnen ingrijpen wanneer het moeilijk is. Omgekeerd zal de cliënt minder snel spanning opbouwen met een vertrouwde begeleider naast zich.
- Het zelfvertrouwen van de cliënt versterken: indien een cliënt voelt dat de spanning oploopt, kan het hem helpen om weg te gaan uit de ruimte. Het openlaten van een deur en een vluchtweg aanbieden, kan het zelfvertrouwen van een cliënt vergroten. Hij weet namelijk dat als het niet lukt, hij weg kan en mag uit de situatie.

Bij probleemgedrag is er dus vaak ook sprake van een probleem op de andere domeinen. Hierbij bestaat het risico op een neerwaartse spiraal. Door in te werken op alle terreinen, pogen we de cliënt grip te laten krijgen op zijn leven en zich goed te laten voelen. Wanneer we hierin slagen, is er minder kans op probleemgedrag.

Naast het besteden van aandacht aan de totale persoon bij het trachten te voorkomen van probleemgedrag, moet ook nog rekening gehouden worden met andere mogelijke aanleidingen van spanningsopbouw: de omgevingsfactoren (leven in een grote groep, accommodatie,...), medische aspecten (tandpijn, ongemak in de zitschelp,...), de sociaal-emotionele ontwikkeling,....

Indien mogelijk proberen we de bronnen van spanningsopbouw te beïnvloeden, zodat we probleemgedrag kunnen voorkomen. We kunnen echter de bronnen van spanning nooit helemaal wegnemen, sommige zaken hebben we immers niet volledig onder controle (bv. wissels personeel, jobstudenten, grenzen aan aanpassing van accommodatie...).

Ondanks de nadruk op het preventief werken, kan probleemgedrag niet altijd voorkomen worden. Probleemgedrag levert stress op bij de cliënt, maar ook bij zijn omgeving. Indien het probleemgedrag niet de overhand neemt in iemand zijn leven of wanneer dit in frequentie en intensiteit beperkt is, hoeft dit niet altijd een groot probleem te zijn. Ons doel bij het omgaan met probleemgedrag is ook niet “het stoppen van het probleemgedrag”, maar wel het probleemgedrag een minder belangrijke rol laten spelen in het dagdagelijkse doen en laten van de cliënt en zijn omgeving.

3. HOE OMGAAN MET HET PROBLEEMGEDRAG?

Elke persoon heeft instinctief mechanismen om zichzelf in stand te houden, om spanningsopbouw te voorkomen. Hij stelt bepaalde handelingen om een moeilijke situatie aan te kunnen en zo zichzelf te hanteren. Dit kan als functie hebben de wereld af te sluiten, de prikkels maar met mondjesmaat toe te laten of zichzelf te vullen met iets anders... Bv. iemand stopt zijn vingers in zijn oren, iemand speelt met een draadje, iemand stopt zijn handen altijd in zijn zakken, wiegt, zingt, maakt geluid, vlucht naar een andere ruimte. We noemen dit "zelfbeschermend gedrag".

Bij probleemgedrag moet onze eerste vraag dan ook zijn 'wat doet hij zelf al om zichzelf onder controle te houden?'. Het is als begeleider de kunst om te zoeken hoe we dit gedrag kunnen versterken, ondersteunen of aanvullen. Iemand met vluchtgedrag moet de kans krijgen om te vluchten; iemand die steeds een draadje vasthoudt en hiermee rond draait, zullen we voorzien van voldoende draadjes,...

Indien de cliënt ernstig probleemgedrag stelt dat schadelijk is voor zijn omgeving (zichzelf, materiaal, andere cliënten of begeleiders), moet er ingegrepen worden. Op deze momenten kan controle van buitenaf noodzakelijk zijn om de situatie veilig te maken, zowel voor de cliënt zelf als voor de omgeving.

Deze controle van buitenaf noemen we vrijheidsbeperkende maatregelen. Hieronder begrijpen we medicamenteuze ondersteuning, fixatie, afzondering,... Deze maatregelen worden niet lichtzinnig genomen. We verwijzen hiervoor naar de procedure 'Vrijheidsbeperkende maatregelen, waaronder afzondering'.

Naarmate de cliënt de situatie beter kan hanteren moet er ook de mogelijkheid zijn om de vrijheidsbeperkende maatregelen af te bouwen.

Ondanks bovenstaande pogingen (preventief werken of indien nodig het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen) om (ernstig) probleemgedrag te voorkomen, komen er toch nog momenten van agressie voor. Om op een correcte en menswaardige manier in te grijpen bij deze momenten kunnen we ervoor opteren om beroep te doen op "bevrijdings- en hanteringstechnieken".

De werkgroep agressiehantering zorgt ervoor dat deze technieken verder worden ingeoefend, helpen mee aan het zoeken naar oplossingen, het bespreekbaar maken van agressie,...

4. OPVOLGING EN NAZORG

Indien een cliënt en een begeleider een situatie van ernstig probleemgedrag en/of agressie heeft meegemaakt, kan dit een grote indruk nalaten. Een goede afronding van een incident, betekent niet dat er geen opvolging of nazorg noodzakelijk is.

We streven naar een veilig en open klimaat waarbinnen probleemgedrag (agressie) bespreekbaar is en niet geminimaliseerd wordt. Preventie van, aanpak bij en herstel na agressief gedrag en geweld is een gedeelde verantwoordelijkheid van een team. Elk teamlid heeft de verantwoordelijkheid om andere leden te ondersteunen bij het omgaan met agressie en geweld vanuit een cliënt.

Elk incident wordt genoteerd in het dagboek en wordt besproken op een volgend Multidisciplinair Team. Na een incident staan we stil bij oorzaken, evalueren we hoe er gehandeld werd, waar er ruimte tot verbetering mogelijk is, hoe we een soortgelijk incident kunnen voorkomen,... Ook wordt er aandacht gegeven aan de beleving en verwerking bij een begeleider.

Indien er sprake is van agressie van de cliënt naar de medewerker, wordt dit ook genoteerd in het 'Register van feiten door derden'.

5. VORMING

Een goede begeleiding van een cliënt start met een begeleider die erin slaagt om op een gepaste manier om te gaan met deze cliënt en het bijhorende gedrag. Om dit te realiseren, wordt er vorming voorzien voor medewerkers.

Tijdens de vormingsinitiatieven voor nieuwe medewerkers gaat er aandacht naar de basale houding. Op teamvergaderingen wordt er indien nodig specifieke aandacht besteed aan het omgaan met probleemgedrag, steeds vertrekkend vanuit visie Heijkoop.

Op de leefgroepen waar er vaak sprake is van probleemgedrag en/of agressie wordt door de werkgroep agressiehantering vorming gegeven over "bevrijdings- en hanteringstechnieken". Bovendien is er op deze leefgroepen ook een agressiecoach aangesteld die als taak heeft problemen te signaleren, agressie bespreekbaar te maken, vorming aan te bieden,...

Ook kan er vorming georganiseerd worden door een externe organisatie (bv. IDEWE) rond gerelateerde onderwerpen zoals nazorg.