

Als professional in de (jeugd)ggz ken je misschien situaties waarbij de cliënt niet of onvoldoende profiteert van behandeling of van ingezette begeleiding. Herstel blijft uit en de moedeloosheid bij cliënt, diens naasten en bij jou als professional neemt toe. Binnen teams kan dan de roep ontstaan om meer gespecialiseerde behandeling. Of om een andere plek waar de cliënt 'beter' af zou zijn. Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) (www.cce.nl) wordt vaak om consult gevraagd in dit soort vastgelopen situaties, om samen op zoek te gaan naar nieuw perspectief.

Barbara Stringer en Marcia Lever

Perspectief bij vastgelopen situaties in de ggz

OVER DE AUTEURS

Barbara Stringer is sinds 2017 werkzaam als coördinator bij Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Zij heeft een achtergrond als verpleegkundige in de ggz en is verpleegwetenschapper. Naast haar werk als coördinator doet ze bij CCE onderzoek en zoekt ze naar bruikbare manieren om de bevindingen uit onderzoek te delen met het veld.

Marcia Lever heeft jarenlang als adviseur in de jeugdzorg gewerkt, en heeft bij CCE deel uitgemaakt van het team Expertisemanagement. Ze zet zich in om wetenschappelijke kennis en praktijkkennis te verbinden en te vertalen in bruikbare kennisproducten (zoals methodieken, tools en artikelen).



In dit artikel presenteren we kort de resultaten van een onderzoek van CCE naar vastgelopen situaties (Stringer et al., 2021) en maken we vervolgens de vertaalslag naar de praktijk: hoe kun je als team op een andere manier kijken naar dit soort situaties, en hoe kun je impasses doorbreken?



Het onderzoek

CCE wordt jaarlijks ongeveer 1500 keer geconsulteerd, waarvan ongeveer driehonderd keer door de ggz. Afgezet tegen alle behandelingen in de ggz is dit een marginaal aantal. De consultaties geven echter wel een uniek beeld van handelingsverlegenheid in de ggz. We hebben de driehonderd aangemelde consul-

taties aan een grondige analyse onderworpen. Daarbij stonden de volgende vragen centraal:

- Voor welk soort vragen en problemen wordt consultatie aangevraagd?
- Om welke casuïstiek gaat het?
- Welke oplossingsrichtingen zijn behulpzaam gebleken?

» Voor het onderzoek hebben we 535 consultaties geanalyseerd, waarbij data is gebruikt uit de dossiers die CCE in het kader van de consultaties bijhoudt. Er bleken vier groepen met vergelijkbare problemen te zijn: zelfbeschadiging, agressie, zelfverwaarlozing, en sociaal-maatschappelijk grensoverschrijdend gedrag. De meeste van de onderzochte consultaties (83%) kon tot een van deze 'exemplarische situaties' gerekend worden. We komen later op deze exemplarische situaties terug.
De belangrijkste conclusie die we hebben kunnen

Dit nieuwe perspectief heeft vaak de vorm van een 'ontschuldigen verhaal' over de beleving en de betekenis van de situatie vanuit ieders standpunt. Naast aandacht voor de feiten is er ook oog voor de waarden die onder druk staan. Vanuit erkenning voor ieders beleving ontstaat een ingang om andere keuzes te maken, weg van de patronen waarin team en cliënt met elkaar verstrikt zijn geraakt (Spanjersberg et al., 2016). Een tweede bevinding uit het onderzoek is dat we vaak denken dat (chronische) symptomen die passen bij een stoornis moeten worden 'behandeld'. Vaak is

Het is zeer begrijpelijk dat (angst voor) bepaald

probleemgedrag afstand oproept,

terwijl de oplossing juist lijkt te liggen in nabijheid.

trekken, is dat er bij vastgelopen situaties een interactiepatroon is ontstaan dat de situatie ongewild in stand houdt of verergert. Het patroon waarin teams en cliënten met elkaar verstrikt zijn geraakt, zorgt voor stress bij de cliënt. De voor de cliënt meest bekende manier om met die stress om te gaan, uit zich in 'probleemgedrag'. En dat is juist het gedrag waarmee professionals moeite hebben. Om uit dit patroon te komen wordt van begeleiders eigenlijk contra-intuïtief handelen gevraagd. Een voorbeeld: het is zeer begrijpelijk dat (angst voor) bepaald probleemgedrag afstand oproept, terwijl de oplossing juist lijkt te liggen in nabijheid.

Het vraagt vaak een 'buitenstaandersblik' om als team het eigen aandeel in dit patroon onder ogen te zien. Door de heftigheid van situaties en de grote emoties die daarbij komen kijken, raken teams, de cliënt en naasten ingezogen in de situatie, wat het reflectievermogen beperkt (De Haas, 2006; Wolters, 2009). Lucht en ruimte kunnen leiden tot nieuw perspectief.

echter al gebleken dat meer behandeling niet werkt; eigenlijk overvragen we de cliënt daarmee. Om vanuit langdurige overvraging te herstellen heeft de cliënt vooral een stabiele omgeving nodig en afstemming van de behandeling en begeleiding op zijn of haar (blijvende) beperkingen (Baart, 2013).

Implicaties voor de praktijk

Als professional binnen de sociaal (ped)agogische hulpverlening kom je vermoedelijk regelmatig in aanraking met situaties zoals die in het onderzoek beschreven worden. Hoe kun je daar met je team beter mee uit de voeten? Hoe kun je meer inzicht krijgen in vastgelopen situaties?

Om antwoord te kunnen geven op deze vragen hebben we als vervolg op het onderzoek een set werkvormen ontwikkeld die teams kunnen ondersteunen bij het beter omgaan met vastgelopen situaties en zo mogelijk weer perspectief te vinden met elkaar.



Foto Bigstock

Werkvormen

De werkvormen helpen jou en je team om een verandering van de kijkrichting te realiseren. Dat doe je door de focus op het gedrag en de problematiek van de cliënt te verleggen naar het functioneren van het team zélf. Centrale vraag is: wat kunnen wij zelf anders of beter doen om het uiterst ingewikkelde gedrag van deze cliënt beter te begrijpen en te veranderen? De kans is namelijk groot dat de cliënt pas ander gedrag kan laten zien als wij als professionals anders omgaan met het bestaande gedrag en de cliënt uitnodigen hierin mee te bewegen.

Wanneer inzetten?

De werkvormen zet je in wanneer het team rondom een cliënt met ernstig probleemgedrag het dreigt op te geven. Dit herken je aan uitspraken als 'deze cliënt hoort hier eigenlijk niet thuis', 'dit kunnen we niet lang meer verantwoorden', 'dreigt onveilig te worden', 'het is alleen maar gedrag', enzovoort... Hoe sneller je aan de slag gaat met deze signalen, hoe groter de kans dat je escalatie van problemen, overplaatsing van cliënten en uitval van collega's kunt voorkomen.

Vier exemplarische situaties – tien werkvormen

De werkvormen zijn geordend rondom vier exemplarische situaties. Deze sluiten aan bij de meest voorkomende probleemverklaringen en in stand houdende interactiepatronen en zijn erop gericht om daarin beweging te creëren. Sommige werkvormen passen bij meerdere exemplarische situaties, maar wel steeds met net een ander doel. Hieronder introduceren we de exemplarische situaties kort met de bijbehorende werkvormen.

Zelfbeschadiging

Kern van het probleem: de cliënt beschadigt zichzelf en als team verlies je positiviteit ten opzichte van de cliënt. Het gaat vooral om jonge, normaal begaafde vrouwen. Ze vertonen extreem en langdurend (zelf)destructief gedrag, waaronder zelfbeschadigend en/of suïcidaal gedrag en/of ernstig ondergewicht. Het risico op overlijden wordt als hoog ingeschat. Ingezette therapieën hebben geen of onvoldoende resultaat. Als team voel je je onmachtig en raak je uitgeput. Ook familie voelt zich vaak machteloos. Vanuit die onmacht lukt het vaak niet meer om de cliënt neutraal of positief te benaderen. Dit versterkt de problemen.

Een eerste werkvorm die hiervoor ontwikkeld is, is het onderzoeken van de huidige veerkracht binnen het team, omdat dit soort situaties een zware wissel trekt op iedereen. Pas als je zicht hebt hoe elk teamlid tegen de situatie aankijkt, kun je een inschatting maken hoeveel ruimte iedereen heeft om op een ander contact aan te sturen met de cliënt. Te snel willen veranderen, zonder dat er ruimte is voor de emoties en uitputting binnen teams, heeft weinig kans van slagen. Pas wanneer iedereen in het team zich gehoord voelt in zijn zorgen, frustraties en emoties, ontstaat er mogelijk ruimte voor een andere kijk op de situatie. Een tweede werkvorm die hiervoor ontwikkeld is, gaat in op het verkennen van de ruimte om weer meer in te zetten op normale ritmes en activiteiten die vaak verloren zijn geraakt in alle aandacht voor het zelfbeschadigende gedrag. Aan de hand van positieve aspecten van de cliënt wordt gezocht naar concrete aanknopingspunten om het leven van de cliënt weer te verrijken. Dit kan bestaan uit het samen doen van een activiteit, het proberen te herstellen van contacten met belangrijke anderen en het aanspreken van sociale vaardigheden. Door binnen je team te kijken wie welke concrete actie op zich wil en kan nemen, bouw je langzaam weer aan een meer betekenisvol leven voor de cliënt en aan een andere invulling van de relatie. Deze werkvorm is, met iets andere accenten, ook in te zetten bij agressie en zelfverwaarlozing.

Agressie

Kern van het probleem: de cliënt beschadigt de ander en als team neem je controle vanaf afstand. Het gaat meestal om mannen tussen de 25-50 jaar met een lange geschiedenis van (gedwongen) opnames in de ggz, met soms overplaatsingen naar het forensische circuit. Door veelvuldige en ernstige agressie-incidenten worden ze vaak langdurig buiten de groep om begeleid. Daardoor is er bijna alleen nog functioneel contact. De cliënt wordt steeds meer overgeleverd aan zijn eigen (ingewikkelde en/of overweldigende) binnenwereld. Dit zorgt voor stress. Die stress leidt vervolgens vaak tot agressie, wat maakt dat je als team nog meer afstand inbouwt in het contact.

Een eerste werkvorm die voor deze situatie is ontwikkeld, onderzoekt de mate van afstand die gegroeid is in het contact met de cliënt. In het team voer je een ge-



➤ sprek over situaties waarin je fysiek of sociaal afstand hebt genomen van de cliënt. Vervolgens reflecteer je op de voorbeelden en onderzoek je met elkaar waar opnieuw nabijheid gezocht kan worden in het contact met de cliënt en hoe dit de cliënt zou kunnen helpen. In een tweede werkvorm ga je aan de slag met 'ondertitelen' van sociale situaties. Deze cliënten kunnen hun gedrag en emoties niet goed reguleren en hebben onze 'ondertiteling' nodig om hun wereld voorspelbaar te maken. Aan de hand van concrete situaties analyseer je binnen je team waar mogelijke alarmbellen over het hoofd worden gezien bij agressie-incidenten en hoe je die alarmbellen voor kunt zijn door ze van ondertiteling te voorzien. Hoe meer je aan de voorkant investeert in duidelijkheid en voorspelbaarheid, hoe veiliger het voor zowel de cliënt als voor jullie als team wordt.

Zelfverwaarlozing

Kern van het probleem: de cliënt verwaarloost zichzelf en als team stap je uit het contact. Hier gaat het om enig-

zins excentrieke mannen die nauwelijks zorg toelaten. Vaak zijn ze ontwijkend en afwerend in contact, waarbij het voor jou verleidelijk is de persoon met rust te laten, waarna (ernstige) verwaarlozing ontstaat. Er is weinig wederkerigheid in de relatie. Het risico bestaat dat het team afbaakt, waardoor de cliënt nog verder verwaarloost en 'vastloopt'.

Een mogelijke werkvorm richt zich op het versterken van het contact. Cliënten die zichzelf verwaarlozen, zijn vaak gebaat bij een voorspelbaar dagritme. Dit helpt hen namelijk om gedrag en emoties te reguleren, waardoor zij meer sociale interacties aan durven gaan. Hiervoor is echter wel contact met de cliënt nodig, wat nu juist zo ingewikkeld is voor deze mensen. Met de eerste werkvorm die bij deze situatie is ontwikkeld wordt onderzocht hoe we meer kunnen inzetten op die relatie. Onvoorwaardelijk investeren in positieve gebaren en momenten kan een opening bieden tot het toelaten van contact.

Een andere werkvorm richt zich op de vraag hoe we het voor de cliënt makkelijker kunnen maken. Handelingen die voor velen van ons vanzelfsprekend zijn,

CASUS HENK:

Henk is een 45-jarige man. Hij ziet er onverzorgd uit, ruikt niet fris, loopt gehaast, is altijd op zijn hoede en mengt zich nooit echt in het leven. Hij is een verzamelaar van papier, knipt bladzijden uit boeken en bewaart alles. Er speelt verwaarlozing, vervuiling en vernieling van materiaal. Sommige begeleiders zijn bang voor hem. Het begeleidingsteam vindt dat Henk zich niet aan de afspraken houdt en zich onttrekt aan begeleiding. Het team vraagt zich af of Henk te handhaven is in deze context. Wat kunnen ze eventueel nog doen om hem beter te begeleiden, zodat zijn kwaliteit van leven toeneemt en hij zich beter kan handhaven tussen de medecliënten?

Het team gaat na bespreking van de situatie aan de slag met de werkvorm 'Maak het makkelijk', in een ingelast teamoverleg. Het team realiseert zich dat wat voor ons vanzelfsprekend is, voor Henk minder vanzelfsprekend kan

zijn. Er wordt gebrainstormd over hoe Henk ondersteund kan worden om zijn ADL te verbeteren. Het doel is om te kijken of Henk kan leren om zijn kleding in de was te doen, schone was op te ruimen en regelmatig schone kleren aan te trekken. Het team komt met het idee om een fotocollage te maken: een lege wasmand, kleding die op de grond ligt, een volle wasmand, een mand met schone was en een opgeruimde kast met kleding. De wasmand zelf wordt aangeschaft voor op zijn eigen kamer. Ook wordt twee keer per week de avond van tevoren met Henk schone kleding klaargelegd. De ochtendienst herinnert Henk hem tijdig aan zijn schone kleding die klaarligt en na drie maanden consequent volhouden lukt het hem dit nieuwe ritme te volgen. Begeleiders ervaren minder strijd rond de ADL en mede-clieënten ontwijken Henk minder omdat hij nu weer frisser ruikt.

zijn dat voor mensen die zichzelf verwaarlozen niet. Vaak hebben we verwachtingen van zelfstandigheid die niet passen bij de specifieke kenmerken van mensen die zichzelf verwaarlozen. Dit betekent dat we een werkvorm hebben ontwikkeld waarin we dagelijkse handelingen analyseren en bedenken hoe we

op bij jou en bij hun naasten, maar behandeling en begeleiding zijn moeilijk. Je voelt je als team verantwoordelijk om te voorkomen dat het mis gaat, maar kunt die verantwoordelijkheid slecht waarmaken. Dit maakt dat jullie soms overwegen de behandeling af te sluiten. Maar dat vergroot het risico op incidenten.

Door binnen je team te kijken wie welke concrete actie

op zich wil en kan nemen, bouw je langzaam weer aan

een meer betekenisvol leven voor de cliënt en

aan een andere invulling van de relatie.

deze handeling kunnen opknippen in meer haalbare en concrete instructies. Door handelingen concreter te maken en soms ook visueel te ondersteunen, kunnen cliënten meer regie ervaren bij het uitvoeren van alledaagse handelingen.

Grensoverschrijdend gedrag

Kern van het probleem: de cliënt raakt in conflict met de maatschappij en als team krijg je geen grip op de acties van de cliënt. Hier draait het om impulsieve mensen met een sterke overlevingsdrang, die weinig rekening lijken te houden met sociaal-maatschappelijke kaders. Ze lopen het risico op zowel slachtoffer- als daderschap, afhankelijk van wie ze op hun pad treffen. Het lijkt hen allemaal te overkomen en ze geven weinig blijk van inzicht in hun functioneren of problemen, vaak mede ingegeven door zwakbegaafdheid of een licht verstandelijke beperking. Ze hebben vaak, al vanaf hun vroege jeugd, een weinig gezond sociaal steunsysteem. Ze roepen veel zorg

Als professional is het lastig je te verhouden tot mensen op wie je weinig grip hebt en die dingen doen die niet handig lijken. In de werkvorm die we hierbij ontwikkeld hebben, onderzoek je vanuit welk referentiekader je redeneert als cliënten grensoverschrijdend gedrag vertonen. De bagage die wij als professionals hebben om problemen te overwinnen kan flink verschillen van die waarmee cliënten het moeten doen. Het inzicht daarin kan maken dat je langer geduld hebt met je cliënt en meer begrip krijgt voor zijn overlevingsstrategie.

Soms lijken cliënten hun eigen uitstoting te organiseren. Hoe 'onmogelijker' hun gedrag, hoe meer jij je gedwongen kunt voelen om de relatie te stoppen. Wat voor de cliënt bevestigt: 'niemand is te vertrouwen'. Onvoorwaardelijkheid in de relatie kan helpen dit patroon te stoppen. De werkvorm die we hiervoor ontwikkeld hebben, begint met het verkennen van jouw eigen waarden die mogelijk botsen met hoe de cliënt zich gedraagt. Hierop reflecteer je en je onder-

Goed luisteren, risico's verdragen en verhalen vertellen

CASUS JORIS:

Tijdens een teambespreking lopen de emoties hoog op als het gaat over Joris (21 jaar). Collega's hebben sterke meningen over zijn gedrag en zijn 'helemaal klaar met hem'. Hij komt bijna nooit opdagen en als hij er is, scheldt hij je uit. De teamleider is recent gebeld door de politie die aangaf dat Joris weer gepakt was voor handelen in drugs. De moeder van Joris hing aan de lijn bij de begeleiding, omdat hij al een paar nachten niet thuis had geslapen en zij zich ernstig zorgen maakte. De behandelaar luistert naar het gesprek en stelt voor om een aparte bijeenkomst te beleggen om te onderzoeken hoe de reacties op Joris' gedrag beter begrepen kunnen worden.

In die bijeenkomst gaat het team aan de slag met de werkvorm 'Bagagecheck'. Het wordt een mooie intense bijeenkomst, waarin persoonlijke tegenslagen van collega's gedeeld kunnen worden. Tegelijkertijd beseft het team dat het Joris aan veel hulpbronnen ontbreekt. Dat komt hard binnen. De achterstand op levensvaardigheden en steunbronnen, die voor teamleden soms vanzelfsprekend zijn, maken de overlevingsstrategie van Joris beter te begrijpen. Een aantal collega's geeft aan ook wel goede momenten te kennen met Joris en er worden manieren bedacht om die momenten vaker op te zoeken en uit te vergroten. Afgesproken wordt ook om actiever het contact met moeder op te zoeken en haar te steunen om vol te houden. Hoewel de situatie rond Joris hiermee niet meteen opgelost is, gaat het team wel weer met hernieuwd vertrouwen en energie verder.

zoekt hoe je anders tegen het gedrag van de cliënt kan aankijken. Dat geeft een ingang om vanuit positieve gebaren en kleine momenten van contact te bouwen aan het vertrouwen. En van daaruit aan de relatie, zonder hierin je eigen grenzen geweld aan te doen.

Slotwoord

Vastgelopen situaties vragen om tijd en ruimte om te analyseren hoe je met elkaar kunt begrijpen waarom het gaat zoals het gaat. Van daaruit kun je zoeken naar een uitweg uit de ontstane situatie. Snelle en makkelijke oplossingen zijn meestal niet voorhanden. Vaker zitten de verklaring en oplossing erin hoe iedereen zich tot de situatie verhoudt, en niet in een verklaring die enkel de cliënt betreft.

De bevindingen uit het onderzoek en de werkvormen zijn hier kort toegelicht. Op de website van CCE zijn de uitgebreide versie en werkinstructies te vinden.

Collega's van CCE zijn altijd bereid om je op weg te helpen om hiermee aan de slag te gaan. Wij hopen vooral dat dit artikel je uitnodigt tot reflectie op vastgelopen situaties. En het beseft dat hernieuwd vertrouwen kan ontstaan in een ander perspectief voor cliënten, waarbij de kwaliteit van hun bestaan weer groter wordt. ✨



Literatuurverwijzingen

- Baart, A. (2013). Kwetsbaarheid gerehabiliteerd. *Tijdschrift voor rehabilitatie en herstel* 4, 30-7.
- Spanjersberg, M., Van den Hoek, A., Veldhuijzen van Zanten, E., & Van Wingerden, R. (2016). *Systeemdenken in de praktijk. De kunst van het verbinden*. Utrecht: Stili Novi.
- Stringer, B., Mocking, R. J. T., Rammers, D., & Koekkoek, B. (2021). Consultaties bij vastgelopen behandelsituaties: een beschrijvende studie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 63 (5), 343-350.
- Willems, A. P. A. M., & Embregts, P. J. C. M. (2011). Uitdaginge relaties: Werken met de omgangsstijl van begeleiders m.b.v. de SIG-B. *Onderzoek & Praktijk* 9(2), 46-53.

Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) doet consultaties in complexe situaties waarin de zorg vastloopt, waarin 'probleemgedrag' is ontstaan en professionals rondom een cliënt handelingsverlegen raken. Een deel van die consultaties vindt plaats in de JeugdzorgPlus, een sector die in beweging is. Gesloten jeugdzorg wordt steeds meer afgebouwd. Er worden kleinschalige voorzieningen opgezet waarbij teams voor de uitdaging staan om vorm te geven aan goede zorg en een omgeving waarin jongeren veilig kunnen opgroeien. *Sara van der Weerd, Yvette de Beer, Carola Koehoorn*



In dit artikel reflecteren CCE-coördinatoren Yvette de Beer en Carola Koehoorn en projectleider expertisemanagement Sara van der Weerd op wat CCE ziet in consultaties in de JeugdzorgPlus. Zij geven aan wat er nodig is om te komen tot een perspectief dat van de jongeren zelf is.

OVER DE AUTEURS

Sara van der Weerd is als projectleider expertisemanagement bij CCE werkzaam op de portefeuille Onderzoek. Opgeleid als antropoloog heeft zij zich altijd beziggehouden met kennisontwikkeling, beleids- en advieswerk binnen verschillende maatschappelijke sectoren, als laatste vóór CCE bij het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Yvette de Beer is coördinator bij CCE, GZ-psycholoog, projectleider project JeugdzorgPlus vanuit het CCE-programma Jeugd.

Carola Koehoorn is coördinator bij het CCE, verpleegkundige en voormalig manager binnen de vg, ggz en gesloten jeugdzorg, actief in het CCE-programma Ggz.

Het is belangrijk om de jongeren voor wie deze consultaties zijn centraal te stellen. Om echt contact te maken met hen en met de mensen die voor hen belangrijk zijn. Om goed te luisteren naar wat zij zelf aandragen en samen proberen te begrijpen welk signaal een jongere afgeeft met zijn gedrag. Het verdragen van risico's is daarbij nodig, maar ingewikkeld. Daarom gaat dit artikel over goed luisteren en risico's verdragen. We sluiten af met de oproep om verhalen te delen. Over wat werkt, om van elkaar te leren en elkaar te inspireren.

Eerst luisteren

Wanneer je als CCE-coördinator een consultatie start, ga je bij voorkeur eerst in gesprek met de ouders, om fotoboeken te bekijken, hun verhaal te horen én het verhaal van de jongere zelf, voordat je het dossier inkijkt. Zo'n dossier bestaat soms door de jaren heen deels uit knip- en plakwerk, met als gevolg dat het verhaal niet meer overeenkomt met hoe de jonge-