



CASUSBESPREKINGEN

LVB IN PERSPECTIEF - 17 MAART 2022

De invloed van de fysieke leefomgeving op cliënt en medewerkers

Jacqueline Roos (Ipse de Bruggen)

In de zorg aan cliënten met een verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag ontstaan soms situaties waar we geen antwoord op, maar ook geen vrede mee hebben. Om een kwetsbare cliënt met risicovol probleemgedrag te beschermen tegen zichzelf kan de focus bij de inrichting van leefruimtes soms komen te liggen op het bieden van controle en veiligheid. Hierbij is dan veelal sprake van een omgeving met weinig prikkels, robuust en vastgezet meubilair en molestbestendige materialen. Dit kan een kale, sfeerloze leefomgeving tot gevolg hebben. Ook kan er sprake zijn van destructief gedrag van de cliënt, waardoor een leefruimte als de eigen kamer steeds verder achteruitgaat. Bij naasten en professionals bestaat er in deze situaties veelal een gevoel van onvrede, een gevoel dat er iets beters mogelijk moet zijn, maar men weet niet hoe.

Er zullen vier voorbeelden worden getoond van kamerverbouwingen en de invloed die deze hebben gehad op de cliënt en de medewerkers. Welke mogelijkheden zie je bij je eigen cliënten ten aanzien van veranderingen in de fysieke leefomgeving? Welke onderliggende verklaringen zouden er kunnen zijn voor de invloed die ervan uitgaat?

Waar ligt binnen hulpverlening de grens tussen veiligheid en verwaarlozing?

Harriët Koppelman (Ambiq)

T is een jongen van 15 jaar die sinds 2018 in behandeling is bij Ambiq vanwege emotieregulatieproblemen en trauma zich uitend in fysieke en verbale agressie. De ingezette behandelingen hebben door verschillende oorzaken niet het gewenste resultaat gehad. Op de huidige verblijfsgroep is er vanuit T geen mandaat voor behandeling en samenwerking, waardoor een bed-bad-broodsituatie is ontstaan. Een vervolglek laat op zich wachten. Tevens is er sprake van visieverschil tussen de jeugdbeschermer en Ambiq.

Tijdens deze sessie wordt de casus nader toegelicht en willen we vooral met collega's (uit andere organisaties) deze casus uitdiepen en met elkaar nagaan wat goed is gegaan, maar ook wat anders had gekund.

Dilemma's om te bespreken:

- Is er sprake van een onverantwoorde situatie?
- Wanneer is de grens bereikt en kunnen we spreken van hulpverleningsverwaarlozing?

Kunnen we gesloten plaatsing voorkomen, ook als het de enige optie lijkt?

Nicole Kennedy (Pluryn)

Deze casus gaat over een jongen van 15 jaar met zeer ernstige gedragsproblemen en randcrimineel gedrag. Het gedragsbeeld kenmerkt zich als antisociaal. Onderliggend is er sprake van trauma en complexe rouw. H. noemt hiervoor wel therapie te willen, maar diverse pogingen slagen niet. Groepsgenoten zijn bang, begeleiding draagt de forse agressie-incidenten niet meer. H. wordt ter crisis intern overgeplaatst in afwachting van een aanvraag gesloten jeugdzorg. Om de incidenten beheersbaar te houden en andere jongeren te beschermen, wordt i.o.m. reclassering ter overbrugging continue 1-1 begeleiding ingezet buiten de groep om. Door omstandigheden komt de gesloten machtiging er niet, waardoor wij verder moesten. De 1-1 is gecontinueerd en het 'buiten de groepsprikkels om zijn' maakte dat de gedragsexcessen stabiliseerden. Er is opnieuw ingestoken op traumatherapie en rouwverwerking, wat nu wel lijkt aan te slaan. Er lijken nu voorzichtig een positieve wending en weer perspectief te komen voor hem.

Door omstandigheden waren wij genoodzaakt om verder te gaan met deze jongere. Nu zijn we daar blij om, omdat we hem uit de gesloten jeugdzorg hebben weten te houden. Vaak wordt 1-1 ingezet bij jongeren met co-morbide ontwikkelingsstoornissen of psychiatrie, bijna nooit bij een antisociaal gedragsbeeld.

Maar hadden we dat dan ook niet voor andere jongeren met een antisociaal beeld kunnen doen, als we langer de tijd hadden genomen en meer intensieve zorg hadden ingezet? Wanneer kies je wel voor (extreem dure) opgeschaalde zorgintensiteit voor overweging voor gesloten jeugdzorg en wanneer niet? Met de deelnemers gaan we graag in discussie over dit (ethische) vraagstuk.

Emotiedisregulatie: Balanceren tussen acceptatie en verandering

Annemarie van Vonderen (Pluryn)

Manon is een leuke jongedame van 20 jaar en bekend met een lichte verstandelijke beperking. Door de jaren heen heeft ze veel verschillende diagnoses gekregen. Ze is al vanaf haar 7e in hulpverlening en telkens wordt ze voortijdig weggestuurd als gevolg van heftige gedragsincidenten. Ze kan heel impulsief heel gevaarlijke dingen doen (knopen om haar nek leggen, voor een auto springen, ander aanvallen met risico op letsel). Er is in ieder geval sprake van forse emotieregulatieproblemen. Het verblijf op Kernade brengt geregeld dilemma's mee; we willen zoveel als mogelijk de autonomie bij haar laten en in het andere uiterste gaan we over tot begrenzen en de situatie veilig maken voor haarzelf en voor de begeleiders. In deze casusbespreking lichten we toe hoe we clientgericht zijn gaan werken door de inzet van Dialectische gedragstherapie en de resultaten hiervan. Daarnaast willen we vertellen hoe we vanuit de context werken en welke handvatten de begeleiders hebben in het ondersteunen van Manon. We willen vooral de discussie voeren over het spanningsveld

- Autonomie bij de client versus veiligheid organiseren
- Overvraging versus ondervraging
- Acceptatie (de client is wie die is) versus verandering (de client kan veranderen/ontwikkelen)