

## VISIE: PROBLEEMGEDRAG EN AGRESSIE

### Inhoud

<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>2</b>
<b>2. PROBLEEMGEDRAG.....</b>	<b>2</b>
2.1 WAT IS 'NORMAAL' EN WAT IS 'PROBLEMATISCH'?	2
2.2 DEFINITIE VAN PROBLEEMGEDRAG .....	3
2.3 PROBLEEMGEDRAG BEGRIJPEN .....	3
<b>3. AGRESSIE .....</b>	<b>5</b>
3.1 DEFINITIE VAN AGRESSIE .....	5
3.2 VERLOOP VAN EEN AGRESSIE-INCIDENT .....	6
<b>4. OMGAAN MET PROBLEEMGEDRAG EN AGRESSIE .....</b>	<b>8</b>
4.1 PREVENTIEVE MAATREGELEN .....	8
4.2 HANDELEN TEN AANZIEN VAN PROBLEEMGEDRAG/AGRESSIE .....	8
<b>5. BRONNEN .....</b>	<b>9</b>

## 1. Inleiding

Bij personen met een verstandelijke beperking komt regelmatig probleemgedrag of agressie voor. Hoe dit komt, verduidelijken we in het verloop van deze visietekst.

In onze opdrachtverklaring stellen we voorop dat we voor iedere cliënt een optimale kwaliteit van leven nastreven, vanuit een warme en geborgen sfeer en afgestemd op zijn individuele ondersteuningsvraag. Dit trachten we ook te doen voor cliënten die probleemgedrag stellen. Voor medewerkers is het niet altijd evident om om te gaan met probleemgedrag en agressie. We willen als organisatie dan ook onze medewerkers ondersteunen in het omgaan met dit gedrag.

Deze visietekst formuleert dan ook een beleid in het omgaan met probleemgedrag en agressie in navolging van de opdrachtverklaring. Hierbij hebben we oog voor zowel het welzijn en de veiligheid van de cliënten als van de medewerkers.

## 2. Probleemgedrag

### 2.1 Wat is ‘normaal’ en wat is ‘problematisch’?

Tegenover ‘probleemgedrag’ staat ‘normaal gedrag’, maar tussen deze twee uitersten bestaat nog een hoeveelheid aan gedragingen.

We kunnen gedrag en het al dan niet problematisch beschouwen van dit gedrag vanuit drie invalshoeken benaderen:

- 1) Onze persoonlijke normen en waarden spelen vaak een belangrijke rol. Het is dan ook nodig om eigen normen en waarden in vraag te durven stellen. Waarom hanteer ik deze norm? Is deze norm een cultureel aanvaardbare norm? Is de norm nodig? Op welke manier berokkent de cliënt zichzelf schade indien hij zich hier niet aan houdt? De cliënt mag immers niet afhankelijk zijn van de normen en waarden van een individuele begeleider die toevallig op dienst is. Individuele waarden en normen worden daarom best op team of in groep besproken.
- 2) Gedrag dat op het eerste gezicht ‘afwijkend’ is, kan normaal zijn binnen het **emotioneel ontwikkelingsniveau** van een cliënt. Bijvoorbeeld een cliënt die op hetzelfde emotioneel niveau als een peuter functioneert, heeft nog geen intern geweten en zal zich niet aan regels houden als er geen begeleiding is.  
Je maakt dus best steeds de afweging: “Wat mag ik van deze persoon normaal verwachten?” “Wat is haalbaar?”

- 3) Afwijkend gedrag kan als normaal beschouwd worden binnen een bepaalde **situatie**. In sommige gevallen is er een duidelijke aanleiding voor het probleemgedrag en is het belangrijk om de boodschap achter het gedrag te proberen achterhalen. Als je het gedrag begrijpt, is het vaak gemakkelijker om er op te anticiperen of te vermijden dat het gedrag escaleert.

Het is belangrijk om probleemgedrag te proberen begrijpen. Immers gedrag is communicatie. Gedrag kaderen binnen de normen van de maatschappij/Monsheide/de leefgroep, de situatie en het emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënt helpt ons de cliënt en zijn gedragingen beter te accepteren. Accepteren van de cliënt zoals hij is, wilt daarom niet zeggen dat we zijn gedrag goedkeuren of toelaten.

## 2.2 Definitie van probleemgedrag

**We spreken van probleemgedrag indien het gedrag omwille van de frequentie, de intensiteit en/of de duur ervan een invloed heeft op de kwaliteit van leven, de gezondheid en/of de veiligheid van de cliënt zelf en/of van anderen.**

Probleemgedrag kan onderverdeeld worden in twee types.

- Internaliserende probleemgedragingen: bvb. stemmingswisselingen, in zichzelf gekeerd gedrag, zich minderwaardig voelen,...
- Externaliserende probleemgedragingen: bvb. verbale en fysieke agressie, zelfverwonding, opstandig gedrag, seksueel onaangepast gedrag,...

Niet alle probleemgedrag is dus agressie, maar agressie is wel een vorm van probleemgedrag. In hoofdstuk 2 wordt er dieper ingegaan op agressie.

## 2.3 Probleemgedrag begrijpen

Om probleemgedrag te begrijpen is het belangrijk om inzicht te hebben in de ontstaansfactoren van probleemgedrag.

### 1) Ontwikkelingsfactoren

Probleemgedrag kan het best begrepen worden tegen de achtergrond van het ontwikkelingsniveau van de cliënt op vlak van:

- Cognitief functioneren: leermogelijkheden, probleemoplossingsvaardigheden, motivatie, aandacht, geheugen;
- Motorisch functioneren: bewegingsmogelijkheden;
- Communicatief functioneren: mogelijkheden op vlak van passieve en actieve communicatie;
- Sociaal-emotioneel functioneren: de mate van autonomieontwikkeling, differentiatie in emoties, zelfbeeld, sociale competentie.

Het ontwikkelingsniveau van de cliënt is een overkoepelend geheel van individuele kenmerken die bepalen wat hij als bedreigend ervaart en hoe hij ermee om gaat.

## 2) **Biologische en medische factoren**

Biologische factoren zoals een afwijking aan het centrale zenuwstelsel en genetische afwijkingen spelen een aanzienlijke rol in het voorkomen van probleemgedrag. Zo kunnen bepaalde genetische syndromen rechtstreeks in verband worden gebracht met specifieke gedragskenmerken.

Ook de gezondheidstoestand (= medische factoren) van een cliënt kan een rol spelen bij het ontstaan van probleemgedrag. Hierbij denken we aan acute pijn zoals bijvoorbeeld tandpijn of constipatie, maar ook aan chronische ziektes zoals epilepsie of een hartaandoening.

## 3) **Psychische factoren**

De psychische factoren zijn de factoren die te maken hebben met het denk-, gevoels- en wilsleven van de cliënt. Hierbij denken we aan het zelfbeeld van de cliënt of de gevoelens die deze ervaart.

## 4) **Omgevingsfactoren**

Dit is de manier waarop de omgeving is georganiseerd: biedt de omgeving voldoende rust, veiligheid, houvast, uitdaging,...?

Anderzijds bestaan omgevingsfactoren ook uit de sociale relaties en het interpersoonlijk contact dat de cliënt heeft. Welke is de kwaliteit van de sociale relaties die de cliënt heeft? Zijn deze betekenisvol?

Daarnaast horen ook stressvolle gebeurtenissen bij de omgevingsfactoren. Hierbij denken we de spanning die feestdagen met zich mee kunnen brengen, aan het overlijden van een naaste, misbruik,...

Het inzicht dat we op doen uit een analyse van het probleemgedrag, helpt ons ermee om te gaan. Daarbij proberen we zicht te krijgen op alle mogelijke factoren. Dit wilt zeggen dat we de cliënt in het geheel bekijken, maar ook de omgeving en de interactie tussen cliënt en omgeving.

Bij een grondige analyse zullen we ontdekken welke factoren het probleemgedrag mogelijk uitlokken. Andere factoren zullen als beschermende factor op de voorgrond treden. Je kan de risicofactoren proberen te vermijden of doen verdwijnen, maar belangrijker nog dan de focus op het negatieve, is de versterking van de beschermende factoren.

Concreet hanteren we in Monsheide onder andere volgende methodieken om probleemgedrag te analyseren:

- Bijhouden en doornemen van een cliëntdossier
- Gesprekken met de cliënt, de begeleiding, het sociale netwerk
- Directe observaties van het gedrag en functionele analyse van het gedrag (identificeren van antecedenten en consequenten)

- Checklisten, vragenlijsten en beoordelingsschalen
- Onderzoeken van de fysieke gezondheid
- Onderzoeken van de psychische gezondheid
- Ecologische analyse: nagaan van kenmerken van de fysieke omgeving, de relaties en de leefomgeving

## 3. Agressie

### 3.1 Definitie van agressie

**Agressie is elk verbaal, non-verbaal en/of fysiek gedrag, bewust of onbewust gesteld, waardoor er schade (fysiek, psychisch, materieel) wordt toegebracht aan zichzelf, anderen of materieel.**

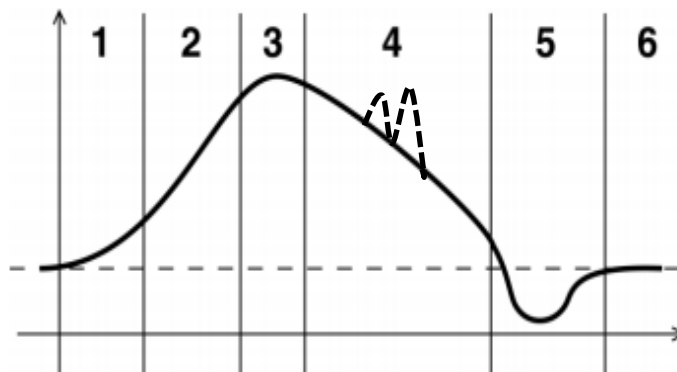
Geweld houdt in dat je agressie intentioneel en doordacht gebruikt om een doel te bereiken. Agressie is dus een vorm van probleemgedrag. Niet alle probleemgedrag is agressie aangezien het eigen is aan agressie dat het schade berokkent. Ter verduidelijking: storend gedrag is ook probleemgedrag, maar valt niet onder de noemer van agressie.

Er zijn drie soorten agressie:

- **Frustratieagressie:** ontstaat vanuit gevoelens van onmacht. Dit is wanneer men een gevoel heeft geen controle te hebben over een situatie. Frustratieagressie is emotionele agressie.
- **Instrumentele agressie:** is berekend. Deze wordt ingezet om iets te verkrijgen, een bepaald doel te bereiken. Instrumentele agressie sluit nauw aan bij geweld.
- **Agressie ten gevolge van een ziektebeeld of middelengebruik:** is een symptoom van een aandoening (bijvoorbeeld bij psychose).

### 3.2 Verloop van een agressie-incident

Er zijn zes onderscheidbare fasen in het verloop van agressie (frustratieagressie). Elke fase beschrijft signalen en gedragingen die de cliënt op dat moment stelt. Inzicht in deze fasen geeft je handvaten om de situatie te analyseren en ermee om te gaan.



**Legende:**

Normaal bewustzijn: - - - - -

Gedrag/adrenalinepeil: \_\_\_\_\_

Geringste aanleiding in fase 4 kan terug agressie uitlokken:



#### 1) De opstartfase

Gedrag cliënt

Een bepaalde aanleiding lokt agressie uit.

De algemene houding van de cliënt is gespannen:

- 'Onderhuids agressief gedrag' te herkennen aan een ongewone lichaamstaal
- Motorische onrust (ijsberen, frutselen, gesticuleren met handen, trillende neusvleugels,...)
- Passief verzet: weigeren te doen wat gevraagd wordt; een machtsstrijd aangaan
- Stemverheffing of wijziging
- Wel horen , maar niet luisteren

Houding begeleider

Hoe langer het duurt voor je ingrijpt, hoe moeilijker in te grijpen en bij te sturen.

Contact maken – ruimte bieden:

- Toon begrip en erkenning
- Probeer contact te maken: benoem het gedrag dat je ziet
- Ga in op de spanning, probeer te achterhalen wat dwars zit
- Luister actief, vang de signalen van de cliënt op.
- Als het verbaal uiten van spanning moeilijk is, kan fysieke inspanning hulp (bvb. wandelen, fietsen,...) bieden

## 2) Escalatiefase

Gedrag cliënt

De cliënt wordt woedend; er is gevaar voor controleverlies.

- Heviger worden van motorische onrust
- Stemverheffing of wijziging neemt toe, verbale agressie
- Half horen, niet meer luisteren

Houding begeleider

Ingrijpen kan nog.

Onderhandelen (in beginfase escalatie):

- Informeren om misverstanden te voorkomen of op te helderen
- Suggesteren van alternatieven, oplossingen aanbieden, maar niets opdringen
- Afleiden
- Regels aanpassen: wel verduidelijken dat het om een éénmalige uitzondering gaat

Grenzen stellen (bij gevorderde escalatie):

- Duidelijk grenzen aangeven, zonder in te gaan op de inhoud
- Goed gedrag positief bekrachtigen
- Negatief gedrag bijsturen door te waarschuwen, consequenties voorop te stellen

## 3) Crisisfase

Gedrag cliënt

De escalatie leidt naar een hoogtepunt: een uitbarsting. Er is controleverlies met gevaar voor zichzelf en anderen:

- Erg hevige motorische onrust
- Uitgesproken verbale agressie
- Niet meer horen
- (Dreigen met) fysieke agressie naar zichzelf, anderen of materieel.

Houding begeleider

Elke poging tot gesprek of confrontatie is olie op het vuur, met kans op het vergroten van de agressie. Het enige wat je kan doen is:

In veiligheid brengen, hulp inroepen en/of vrijheidsbepalende maatregelen toepassen.

## 4) Afbouwfase

Gedrag cliënt

Het gedrag en de situatie normaliseren zich. De cliënt ervaart langzaam meer controle. Verhoogde adrenaline is nog aanwezig, wat wil zeggen dat de cliënt in fysieke en psychische pa-

raatheid blijft (1,5-2 uur) en extra gevoelig is voor signalen. Opflakkingen van agressief gedrag zijn nog mogelijk.

Houding begeleider Bouw rust in. Ga niet in op de inhoud of de aanleiding van de agressie. Beperk je communicatie, maar bied nabijheid.

#### 5) Postcrisis of depressiefase

Gedrag cliënt De cliënt ervaart terug controle, maar hij presteert onder zijn normaal niveau.

- Gevoel van leegte, energieloos, gedesoriënteerd, in de war
- Geen motorische onrust
- Stelt vragen over het gebeurde, kan gevoelens van spijt of schuld tonen
- Normaal stemgebruik
- Horen en luisteren

Houding begeleider Herstel het contact.

- Beschikbaar zijn
- In gesprek gaan
- Gevoelens laten verduidelijken
- Afspraken maken

#### 6) Gewoon gedrag

## 4. Omgaan met probleemgedrag en agressie

### 4.1 Preventieve maatregelen

Het preventiebeleid van Monsheide vind je terug in het kwaliteitshandboek: khb 4.6.6 Het voorkomen, detecteren van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag.

### 4.2 Handelen ten aanzien van probleemgedrag/agressie

We hanteren in Monsheide een veelheid aan interventietechnieken om onze cliënten en medewerkers te ondersteunen als er sprake is van probleemgedrag of agressie.

De methodes en technieken gericht op de cliënt zijn steeds op diens maat en worden multidisciplinair besproken, bij voorkeur samen met de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Al deze maatregelen worden opgenomen in het handelingsplan en ondersteuningsdossier van de cliënt.



- Medische behandeling (indien probleemgedrag uitgelokt door gezondheidstoestand)
- Omgevingsaanpassingen: zowel op vlak van relaties, als op vlak van fysieke ruimte
- Vrijheidsbeperkende maatregelen: afzonderingsmaatregelen, gedragsmedicatie, camerabewaking, fixatie, HAVAB-technieken (zie khb 4.6.7 De vrijheidsbeperkende maatregelen)
- Verbale ondersteuning: gesprek met begeleider/mentor, orthopedagoog, eventueel therapie
- Begrenzen en belonen
- Consult bij een psychiater, outreach, externe time-out

Ook ter ondersteuning van medewerkers in het omgaan met probleemgedrag/agressie hantieren we bepaalde methodes en technieken.

- Teamvergaderingen, multidisciplinair overleg
- functioneringsgesprekken
- VTO-beleid
- Visieteksten en procedures: visie op probleemgedrag en agressie, nazorg na een ingrijpende of traumatische gebeurtenis, procedure vrijheidsbeperkende maatregelen (khb 4.6.7), procedure grensoverschrijdend gedrag (khb 4.6.6)
- Het gebruik van signaleringsplannen bij cliënten waarbij probleemgedrag van toepassing is.
- Pedagogische permanentie
- Werkgroep agressiebeleid

## 5. Bronnen

- Dosen, A., Gardner, W.I., Griffiths, D.M., King, R., & Lapointe, A. (2008). Richtlijnen en principes voor de praktijk: beoordeling, diagnose, behandeling en bijbehorende ondersteuning voor personen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag. Utrecht: Vilans.
- Van Tilburg, E. (2003). Agressie: praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders en leerkrachten. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- [www.icoba.be](http://www.icoba.be)