

## **Signaleringsplannen; naar minder agressie en dwang in de klinische psychiatrie**

**Dr. Bert van der Werf**

*klinisch psycholoog en onderzoeker*

*BWBC*

*lid van de EviPRG*

### **Inleiding**

Aanleiding om de methodiek voor het opstellen van Signaleringsplannen te ontwikkelen was enerzijds dat verschillende patiënten mij in de 80-er jaren vertelden erg bang te zijn om opnieuw psychotisch te raken. Zij vertelden mij daarover met name dat het als een koude douche over hen heen kwam, dat ze soms wel wat tekenen zagen / voelden, maar dat het overging van onzekerheid naar andere zekerheden, die van de wanen in de psychose. En als ze het dan aan voelden komen, wisten ze vaak niet wat te doen om verder afglijden te voorkomen, behalve extra medicijnen innemen.

Andere patiënten vertelden dat hun probleem vooral was dat het allemaal zo plotseling ging, van net niet even lekker in je vel zitten tot weer een opname.

En het derde grote probleem dat zij mij vertelden was dat als ze psychotisch waren en heel erg angstig, hulpverleners precies die dingen gingen doen waar ze als de dood voor waren. Dat laatste schreven zij vooral toe aan de wijze van bejegenen, zoals te dichtbij komen of een gesprek aangaan terwijl je dat op dat moment net niet kan, dus narigheid en agressie.

Het vierde grote probleem waar ik tegen aan liep, was dat de behandeling van een aantal patiënten helemaal dreigde vast te lopen, met name rond agressie en

langdurige dwangtoepassing, uitmondend in een langdurig verblijf in de separeercel, al dan niet in combinatie met een stappenplan of fasenplan.

Sommige patiënten hadden zelf al wel een soort van proefje ontwikkeld om te beoordelen of een psychose er aan zat te komen, maar dat beschreven ze meer als een wanhoopspoging dan als een geruststellende zekerheid. De gevolgen waren in hun ogen groot; niet met ontslag durven of heel lang in de separeer blijven of op de gesloten afdeling of je pas laten opnemen als je helemaal “verzopen” was in de psychose.

Die gevolgen vond ik zo erg dat ik daarover ben gaan nadenken en met verschillende verpleegkundigen hierover ben gaan praten.

Daaruit kwam naar voren dat ook zij vonden dat floride psychotische patiënten zich vaak heel anders / onbegrijpelijk / dreigend gingen gedragen, zonder dat zij wisten waar ze goed en niet goed aan deden.

Dat bij elkaar genomen deed mij besluiten om samen met de verpleegkundigen en de betrokken patiënten een aantal zeer experimentele Signaleringsplannen te gaan opstellen.

Door veel vallen en gelukkig nog vaker opstaan kwam daar uiteindelijk de methodiek met de 7 stappen van zorgvuldig werken uit voort (Van der Werf, e.a., 1998).

Feitelijk is elk Signaleringsplan uniek, in die zin dat de reden, de aanleiding, het doel en het kernprobleem per patiënt vaak sterk verschillen. Maar de vormgeving is wel zoveel mogelijk standaard.

Ik heb het afglijden in fasen onderverdeeld. De benaming van de fasen is zoveel als

mogelijk in de woorden van de patiënt, omdat de taal en betekenis tijdens een psychose zo vaak veranderd / vertekend is door de psychose zelf.

Aan de linkerkant proberen we signalen die voor iedereen in elke omstandigheid waarneembaar zijn (= met en zonder psychose) puntsgewijs te noteren. Deze signalen noemen wij de “harde feiten”, dat wil zeggen dat iedereen die feiten kan constateren zoals nachten opblijven of een pet opzetten.

Verder proberen wij dit aan te vullen met voortekenen / signalen / belevingen die alleen de patiënt zelf kan waarnemen, zoals de toon waarop de stemmen tegen de patiënt praten. Dit om zoveel als mogelijk te komen tot een gedeelde realiteit in tijden van nood.

Vervolgens kijken we wat de best passende interventies zijn en die dingen concreet te benoemen die de patiënt zelf, en ook de verpleegkundigen, het beste kunnen doen en nalaten (zie Signaleringsplan van Koos met: niet te dichtbij komen bij een echte crisis).

Zo doen we dat ook met de verschillende fasen van afglijden. Elk Signaleringsplan ziet er dus anders uit, maar in hoofdlijnen gaat het telkens weer om samen uit te zoeken wat het beste bij de individuele patiënt past en waar hij het meeste bij gebaat is in moeilijke tijden.

Het eerste voorbeeld is een Signaleringsplan van Joop. Het kernprobleem was dat Joop soms erg door stemmen werd geplaagd die hem opdrachten gaven zichzelf of anderen wat aan te doen. De stemmen verboden hem bovendien erover te spreken. Daardoor kwam hij vaak in een zeer lastig parket en de wederzijdse onduidelijkheid maakte dat Joop noodgedwongen nogal eens voor langere periodes op de gesloten afdeling moest verblijven. Dit Signaleringsplan had tot doel om wederzijds duidelijkheid te geven en te vermijden dat hij over de stemmen moest praten op

momenten dat hij dat juist niet kon en mocht, namelijk als de stemmen hem opdrachten gaven zichzelf en anderen wat aan te doen.

De gekleurde kaartjes boden een uitweg uit deze impasse.

Zoals je kunt zien, pogen we het rond het kernprobleem dat de psychose met zich meebrengt een Signaleringsplan op te stellen.

Nadat we dit een tijd hadden gebruikt, moesten we het Signaleringsplan nog een paar keer bijstellen, zoals toen Joop de kaartjes na een jaar niet meer nodig had. "Ik laat me echt niet meer inpakken door die stomme stemmen", zei hij met trots na een jaar ervaring met zijn signaleringsplan.

Het kernprobleem bij Koos was dat hij tijdens een crisis uiterst agressief en gewelddadig kon worden ten opzichte van anderen: hij had meerdere keren gepoogd anderen, medepatiënten en verpleegkundigen, te wurgen met name vlak na of tijdens een lachbui. In de meeste gevallen had hij, naar later bleek, gewoon lol, maar in andere gevallen bleek het een voorbode voor een gevaarlijke agressieve impulsdoorbraak. Bijkomend probleem was dat Koos erg sterk en gespierd was.

## Resultaten

De belangrijkste resultaten van de invoering van Signaleringsplannen waren voor Koos:

- even vaak psychotische recidive als voorheen maar,
- veel minder erge gevolgen van zijn decompensatie, namelijk ongeveer 10 keer per jaar op eigen verzoek een paar uur in de separeer,
- nooit meer anderen aangevallen, en
- nooit langer dan een of twee dagen meer op de gesloten afdeling,

- Koos durfde weer buiten te komen en het team kon er ook gerust op zijn dat er geen gevaarlijke dingen gebeurden als Koos op eigen houtje naar buiten ging;
- Koos durfde weer mee op patiëntenvakantie.

Resultaten van de invoering van het Signaleringsplan bij Joop waren dat hij al een jaar later zijn laatste verblijf op een gesloten afdeling heeft gehad. Hij geniet sindsdien alle vrijheden.

Andere patiënten gaan hun Signaleringsplan doornemen als ze gespannen raken en dan weten de verpleegkundigen al “hoe laat het is”, dus een goed en helder signaal, zoals bij Koos uit het 2e voorbeeld wanneer het slecht hem gaat en vraagt om zijn Signaleringsplan met de verpleegkundige door te nemen.

Het opstellen van een Signaleringsplan is in de meeste gevallen niet zo moeilijk; ik ken verschillende patiënten die na lezing van het boek zelf een prachtig en effectief Signaleringsplan hebben gemaakt. Het ermee leren werken vergt vaak nog wel tijd. Soms nemen we het samen met familieleden door, en met de begeleiders, en andere patiënten hebben een wekenlange coaching nodig door elke avond met hen de fase van stabiliteit van die dag door te nemen (training in self monitoring).

**Het gaat dus om een combinatie van *signalen herkennen en signalen afgeven.***

### Signaleringsplan van Joop (1993)

<b>Fase 0 Lekker in zijn vel</b>	
- Joop is vrolijk, vriendelijk en actief bezig	- Joop zijn gang laten gaan - Praatje maken - Joop vragen om je ergens mee te helpen
- Kleedt zichzelf vaak om en heeft hier plezier in; komt zijn kleren laten zien	- Vertel wat je van zijn kleding vindt.
- Stemmen zijn vriendelijk	- Vertel desgevraagd dat het goed is

<b>Fase 1 Toenemende onrust</b>	
- Joop lacht 'gillerig' maar kijkt somber	- Joop erop attent maken dat je hem gespannen vindt
- Kijkt soms schichtig om zich heen	- Joop trekt zich voor een half uur terug op zijn kamer
- Geeft dingen zomaar weg	- Adviseren om nu niets weg te geven
- Trekt zich regelmatig terug op zijn kamer of loopt voortdurend heen en weer	- Vertel Joop dat je merkt dat hij onrustig is, maar geen commentaar op zijn gedrag geven
- Is angstig en gespannen	- Zonodig medicijnen aanbieden
- De stemmen spreken hem voortdurend toe	

**Vervolg Signaleringsplan van Joop****Fase 2 Oranje zone**

- Joop heeft de neiging om te vluchten	- Joop laat het oranje kaartje zien aan de begeleiding
- De stemmen geven hem opdrachten of lachen hem uit	- Begeleiding gaat bij hem zitten - Zonodig medicijnen aanbieden

**Fase 3 Rode zone**

- Joop raakt in paniek van de stemmen die hem verbieden erover te spreken	- Joop laat het rode kaartje zien
- Joop kan zich haast niet meer bedwingen en moet vluchten - Ziet enge taferelen en mensen vervormen tot enge beesten	- Begeleiding stelt hem voor om naar de beneden unit te gaan en vraagt of hij; - naar de separeer wil - naar de rustkamer wil - of de deur dicht moet → Joop knikt ja of nee <u>geen gesprek met Joop aanknopen!!!</u>

N.b. Naderhand de situatie met Joop doorspreken en kijken of het Signaleringsplan voldaan heeft.

## Signaleringsplan van Koos (1993)

<b>Fase 0 Koos gaat goed</b>	
- Eetlust is goed	- Koos niet zo in de gaten houden
- Slaapt goed	- Geen slaapmiddelen
- Voelt zich ziek, niet slecht	- Niet bang zijn voor Koos
- Is druk met voor hem belangrijke dingen	- Zijn gang laten gaan
- Stemmen zijn aardig tegen Koos	

<b>Fase 1 Koos gaat niet goed</b>	
- Onrustig	- Melden bij verpleging
- Schrik snel	- Naar eigen kamer gaan

SIGNAL  
SYMPOSIA

<b>Fase 2 Koos gaat slecht</b>	
- Mensen kijken door me heen	- Pet opzetten
- Hele nacht wakker	- Slaapmiddel voor 3 nachten
- Voel me opgejaagd	- Terugtrekken eigen kamer en "zo nodig"
- Bang voor ruzies	- Koos meldt het bij verpleging
- Onzeker over afspraken	- Signaleringsplan met begeleiding doornemen
- Stemmen doen boos	

**Vervolg Signaleringsplan van Koos**

<b>Fase 3 Crisis dreigt !!!</b>	
- Langer dan 1 nacht wakker	- Slaapmedicijnen vast
- Koos schiet snel uit in woorden	- Vast dagritme
- Bang dat er erge dingen gaan gebeuren	- Koos praat met begeleiding
- Denkt veel aan de dood	- Koos slaapt op rustkamer

<b>Fase 4 Crisis !</b>	
- Koos weet niet waar hij het zoeken moet	- Medicatie ophoog
- Anderen maken aanmerkingen op hem	- Koos gaat naar begeleiding maar zegt niks tegen de andere patiënten
- Stemmen zeggen dat hij zich wat moet aandoen	- Koos gaat naar crisisunit
- Voelt zich slecht; niet ziek	- Koos trekt pyjama aan
- Koos doet gevaarlijke dingen	- Koos gaat 2 uur naar de separeer; schoenen uit
- Koos ziet allemaal bebloede gezichten	- Koos wil dat begeleiding niet dichtbij komt
- Heel bang voor de dood	- Niet praten tegen Koos, alleen luisteren - Extra pillen of spuit

**De stand van zaken;**

**Wat weten we over de effectiviteit van het werken met Signaleringsplannen?**

In 1992 werd de methodiek geïntroduceerd binnen afdeling Lokhorst van De Geestgronden te Bennebroek. Afdeling Lokhorst was een afdeling voor langdurige behandeling en verblijf en had 34 bedden, de helft daarvan was gesloten, de andere helft van de afdeling was open. Lokhorst stond "bekend" om de vele agressie-incidenten die daar plaatsvonden en het veelvuldige en langdurige separeergebruik ter afwending van gevaar. Het ziekteverzuim was hoog, rond de 17%, en er waren nogal wat vacatures die moeilijk waren te vervullen.

Binnen drie jaar na de introductie was het gebruik van de separeercel met meer dan 90% afgenomen, en het aantal agressie-incidenten ook. Het ziekteverzuim daalde structureel, en vacatures waren juist makkelijk te vervullen.

In 1998 verscheen het boek getiteld: "Signaleringsplannen: naar minder agressie en dwang in de klinische psychiatrie" bij Swets en Zeitlinger in Lisse waarin de methodiek uitvoerig werd beschreven, maar ook de achterliggende theorie.

Als vervolg hierop werd, met behulp van een subsidie van Zorg-Onderzoek-Nederland, een multicenter project gestart om de methodiek in meerdere APZ-en in te voeren en met onderzoek te begeleiden.

In totaal deden 9 afdelingen voor langdurige en intensieve behandeling en zorg uit het westen en midden van ons land hieraan mee.

De resultaten liepen erg uiteen; van afdelingen die dezelfde vermindering van agressie en dwang bereikten als in de voormalige afdeling Lokhorst, tot afdelingen waar nauwelijks van vermindering sprake was. Gemiddeld waren de resultaten wel duidelijk positief.

Belangrijke vraag is nu hoe deze onderlinge verschillen kunnen worden verklaard. In 2002 heeft dr. Jaap van der Stel, senior onderzoeker, hiernaar allereerst een uitgebreid literatuuronderzoek gedaan met als centrale vraagstelling:

Wat zijn, gegeven de huidige stand van wetenschappelijke kennis, de meest plausibele verklaringen, de meest belovende hypothesen, voor de werkzaamheid en effectiviteit van de methodiek?

Hieruit kwam naar voren dat de methodiek vooral kan worden gezien als verfijnde wijze van stress-management.

Anders gezegd: met name bij patiënten die lijden aan een psychotische stoornis, is grote stress te beschouwen als een belangrijke provocerende factor bij het ontstaan van agressie en voor het opflakkeren van de psychose.

#### **Samenvattend:**

Signaleringsplannen hebben tot doel om het voor zowel hulpverleners als voor patiënten beter mogelijk te maken om dreigende decompensatie en agressie beter te zien aankomen, gericht te kunnen interveniëren en de patiënt beter in staat te stellen om bij oplopende spanning (stress) adequater te kunnen handelen dan middels agressie en repressie.

#### **Signal Symposia verzorgt cursussen, workshops en symposia in de psychiatrie.**

Thema's die behandeld worden zijn het Signaleringsplan, agressie en geweld, dwangmiddelengebruik, bejegening, alternatieven voor separeren, crisisinterventie en preventie, afdelingsklimaat en agressie, diagnostiek van gedragsproblemen en meer...  
Kijk voor het actuele cursusaanbod op de website; [www.signalsymposia.com](http://www.signalsymposia.com)

Men is vrij dit document voor persoonlijk gebruik te printen en, al dan niet elektronisch, voor privédoeleinden te verspreiden mits er niets aan deze tekst wordt gewijzigd. Te allen tijde dient in geval van citeren, overnemen, samenvatten of anderszins reproduceren elders, de auteur "dr. Bert van der Werf" en verspreider "Signal Symposia" vermeld te worden.

In geen enkel geval is het toegestaan bij het printen, het kopiëren of het verspreiden in welke vorm dan ook, hier een, in welke wijze dan ook, vergoeding voor te vragen.  
In geval men wenst dit document op te nemen, uit te geven of te publiceren in een reader, syllabus, boek, tijdschrift of ander medium, neem dan contact op met

Signal Symposia Postbus 84 5480 AB Schijndel