

Dwang in de klinische forensische zorg: een vast gegeven of kan het anders?

Petra Schaftenaar en Minco Ruiter

De forensische zorg is een sector die onder het vergrootglas ligt. Agressie- en geweldsincidenten binnen deze sector halen geregeld de krantenkoppen. Het toepassen van dwang (zoals insluiting) wordt vaak door zowel professionals als samenleving als een oplossing gezien om agressie te voorkomen. Maar een duurzame oplossing is het niet, zeker niet voor de forensische cliënt die het ondergaat en het vaak als ‘straf’ ervaart. Hoe kan er in de forensische zorg meer de-escalerend en dwang reducerend gewerkt worden? Dat is de vraag die in dit artikel centraal staat.

Dwang vanuit controle

In de forensische zorg zijn vrijheidsbeperkingen en andere dwangmaatregelen per definitie alom aanwezig. De eerste dwang waaraan een forensische cliënt wordt blootgesteld is diens opname en behandeling, die door een rechter wordt opgelegd. De forensische zorg is complex en tegenstrijdig: cliënten moeten worden ondersteund en geholpen, maar tegelijkertijd moet risico worden voorkomen. Als antwoord op agressie grijpt men sinds mensenheugenis naar controlerende maatregelen als eenzijdig opgelegde vrijheidsbeperking. Dit gebeurt om gevaar af te wenden of beheersbaar te houden, om medewerkers te beschermen, of om cliënten te leren zich anders te gedragen (Schaftenaar & Ruiter, 2023, p.14). Dwang in de forensische zorg wordt gezien als iets dat erbij hoort. In de dagelijkse praktijk worden allerlei beperkende maatregelen opgelegd als antwoord op dagelijkse situaties en moeilijkheden. Kan dit ook anders?

Dwang in de forensische zorg wordt gezien als iets dat erbij hoort

Dwang in de dagelijkse praktijk, zoals dwangmedicatie, dagprogramma's en opgelegde regels, wordt gerechtvaardigd omdat het zorg en behandeling mogelijk maakt. Een dwanginterventie wordt echter ook ingezet als consequentie van of zelfs straf voor (agressief) gedrag. Hier ligt een probleem. Als de zeer complexe problematiek van cliënten samenkomt met een door professionals ervaren noodzaak om gevaar te beteugelen en agressie niet te tolereren, wordt dwang als interventie een terugkerende component van het dagelijkse leven op een forensische afdeling. Voor cliënten blijft binnen deze sfeer zeer weinig regie over, waardoor zij weinig te zeggen hebben over hun activiteiten, tijdsindeling en sociale contacten. Zij zullen zich moeten overleveren aan het dwingende karakter van de opname, en de medewerkers die bepalen wat er moet gebeuren en waar de cliënt aan moet voldoen. Een 'alternatief' voor de cliënt is hiertegen in verzet gaan, wat leidt tot een nog strakkere vorm van beheersing en beteugeling van de eigen regie. Als cliënt zit je klem.

Cliënten ervaren de vrijheidsbeperkende maatregelen dan ook vaak onnodig kleinerend en straffend, en voelen zich hierdoor machteloos en angstig. Ze zien hier geen therapeutische waarde in en ervaren dat ze de zorg die ze nodig hebben niet krijgen (Schaftenaar & Ruiters, 2023, p.15). Ook ervaren cliënten dat medewerkers agressief kunnen reageren als ze niet meewerken aan de uitvoering van zo'n vrijheidsbeperking (Rose et al., 2015). Er wordt een calamiteitenteam ingeschakeld, de cliënt wordt overmeesterd en naar de grond gebracht, en er worden desnoods bijvoorbeeld pijnprikkels toegediend of boeien aangebracht. Het doel van de beperkende interventie is het vergroten van veiligheid, maar door de impact van de maatregelen is het veiligheidsgevoel van degene die het ondergaat vaak ver te zoeken. Voelt een cliënt zich nu echt veilig in de separeercel?

Dwang in de forensische praktijk lijkt soms onbedoeld te leiden tot verdere ontwrichting van de situatie

ontwrichting van de situatie, met meer agressie en nog meer dwang. De situatie escaleert, terwijl het doel van behandeling juist gericht zou moeten zijn op vermindering van het recidive- en gevaarsrisico. Hoe komen we uit deze impasse?

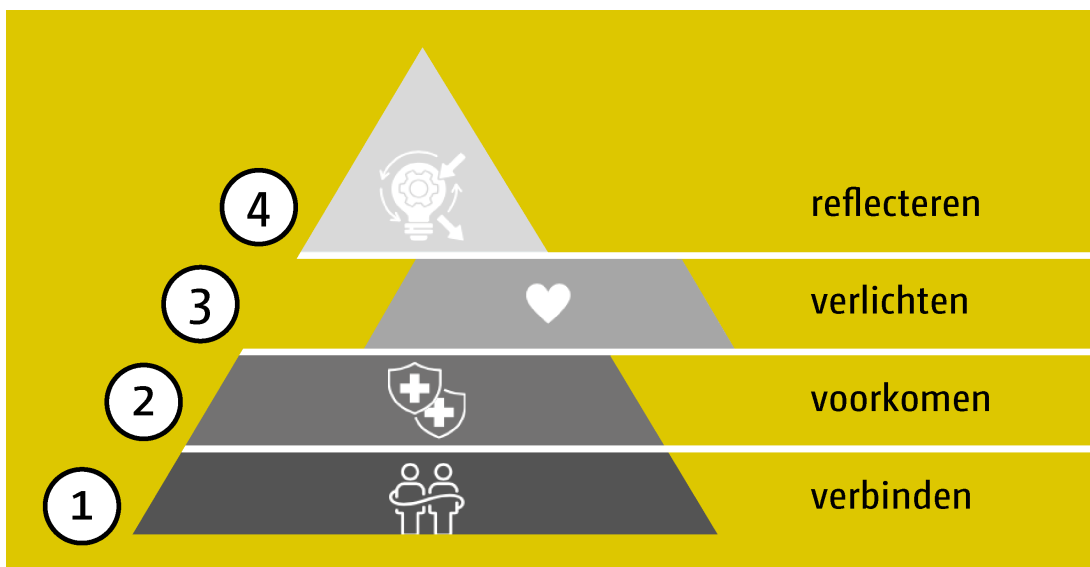
Het kan ook anders!

Door nadrukkelijk de-escalerend en niet vanuit beheersmatige principes te wer-

ken, kan er meer worden gedaan om dwang tijdens de forensische opname te verminderen én *dwangbeleving* van de cliënt te verbeteren. Dit alles verbetert de zorg(ervaring) en leidt tot minder agressie-incidenten en recidive (Schaftenaar et al., 2018). Een eerste stap hiertoe is het *reframen* van agressie als een ‘probleem van de ander’ naar een ‘escalerende situatie waarin beide partijen aandeel hebben’. Daardoor komt de professional eerder aan zet: hij werkt preventief de-escalerend en komt niet pas in actie als de cliënt agressief gedrag vertoont. Hierdoor benut de professional de invloed die hij heeft op het gedrag van de cliënt optimaal en werkt hij van reactief, naar proactief de-escalerend.

De-escalerend werken in denken en doen

De-escalerend werken vraagt om een specifieke houding en vaardigheden van professionals, met name op relationeel vlak. Het is nodig dat zij betekenisvolle therapeutische relaties aangaan die gebaseerd zijn op vertrouwen, eerlijkheid en consistentie, en daarnaast een empathische, respectvolle attitude hebben vanuit oprechte bezorgdheid voor de cliënt en erkenning van zijn perspectief. Verder zijn ook emotionele vaardigheden nodig; vooral het bewustzijn van eigen gevoelens en behoeften en deze kunnen reguleren. Ook moet de professional de escalatie (cognitief en emotioneel) kunnen begrijpen om te kunnen de-escaleren (Johnston et al., 2022; Goodman et al., 2020). Maar voor succesvol de-escaleren is meer nodig. Het is een optelsom van verbinden; voorkomen; verlichten en reflecteren. Om professionals hierbij handvatten te bieden, hebben wij deze vaardigheden samengebracht in de *De-escalatie Piramide* (afbeelding 1, Schaftenaar & Ruiter, 2023).



Afbeelding 1, De de-escalatie piramide

Verbinden draait om de vraag of cliënten zich iets veiliger gaan voelen en vertrouwen hebben in de hulpverlening. Dat maakt alles uit voor het vervolg. De-escalerend werken begint dus letterlijk bij de voordeur, als cliënten opgenomen worden. Zijn professionals en instellingen er bijvoorbeeld op gericht om onzekere en gespannen cliënten rustig te laten aankomen en gastvrij welkom te heten? Verbinden gaat om het creëren van een relationeel klimaat door professionals. Natuurlijk kan het zo zijn dat er onderwerpen of momenten zijn waarop de spanning toch oploopt, dat hoort bij forensische behandeling. Dan houdt de-escalerend werken in dat professionals de situatie actief weten om te buigen of er alles aan doen om erger te *voorkomen*. Hierbij is het ook van belang om een cliënt te matchen aan een professional: hoe beter de therapeutische relatie, hoe eerder signalen worden gezien en hoe eerder oplopende spanningen kunnen worden omgedraaid. Na elke fase of handeling is *reflectie* van belang: samen met de cliënt en het team leren van de situatie om in het vervolg te proberen situaties van dwang te voorkomen of om een ander perspectief krijgen, waardoor in de toekomst anders gehandeld kan worden.

De-escalerend werken begint dus letterlijk bij de voordeur, als cliënten opgenomen worden

Als dwang niet te voorkomen is

Toch is dwang soms het enige alternatief (of de beste van alle slechte opties). Ook op die momenten kan de professional de-escalerend werken door de situatie te *verlichten*. Verlichten gaat over het verbeteren van de *ervaring* van dwang door de cliënt. Zoals hierboven beschreven ervaren cliënten dwang, en dan met name verblijf in een separeercel, overwegend als negatief, niet helpend en traumatiserend. Deze situatie moet dan niet verergerd worden door een afstandelijke, strenge of niet steunende houding van professionals. In plaats daarvan is het aan de professional om goede zorg te leveren en (neven)schade zoveel mogelijk te beperken door de dwang te verlichten. Daarmee wordt de zorgervaring van de cliënt verbeterd. Deze voelt zich niet 'aan zijn lot overgelaten', maar ervaart dat hulpverleners in de complexe situatie van escalatie en dwang toch samen zoeken naar mogelijkheden en oplossingen.

Vormen van verlichten

Verlichten kent drie vormen: het toevoegen van regie, het toevoegen (of verbe-

teren) van materiaal en het toevoegen van contact (Schaftenaar & Ruiters, 2023). Het toevoegen van regie houdt in dat de cliënt waar mogelijk eigen keuzes krijgt, bijvoorbeeld rondom voeding of dagprogramma. Bij verbeteren of toevoegen van materiaal moet gedacht worden aan betere ruimtes, maar ook het toevoegen van bijvoorbeeld een mediazuil, (beter) meubilair en activiteiten. Het toevoegen van een intensiever soort contact kan ruimte creëren en beweging krijgen in de vastgelopen impasse. Deze vorm van verlichten kan een uitdaging zijn als de cliënt wanhopig is of zich als een beest behandeld voelt. Dit kunnen invoelen en erkennen vraagt veel van een professional, zeker bij een escalatie met geweld. Het is relationeel werken op de millimeter, niet alleen naar de cliënt, maar ook bij professionals onder elkaar. Wie kan het beste welke rol vervullen zodat we de emoties van alle partijen tegemoetkomen? Soms kan iemand buiten het team een rol vervullen, zoals externe een-op-een-begeleiders of zelfs familie.

Door werk te maken van het *verlichten* van de dwangsituatie werkt de professional aan het verbeteren van de vaak negatieve ervaring en ontstaat er meer onderling begrip, erkenning en daardoor ook veiligheid. Verlichten betekent afstappen van het idee van controle en beheersing (van gevaar) door dwang te beschouwen als het eenzijdig opleggen van vrijheidsbeperking en het overnemen van alle regie. Er zijn in de complexiteit van het forensische werk veel situaties waarbij tegen de wens in van de cliënt moet worden gehandeld. Dit vraagt relationeel maatwerk, zowel in de mate en intensiteit van de dwang, als ook in het erkennen van de pijnlijke en kwetsbare positie van de cliënt *tijdens* deze dwang. Meer vanuit gezamenlijkheid werken aan de uitdagingen van het leven geeft immers nog altijd het beste resultaat, ook in de forensische zorg. En daartoe hebben professionals de belangrijkste sleutel zelf in handen!

Dr. P. Schaftenaar werkt sinds 1993 zowel in de uitvoering als in het management in de forensische zorg. Sinds 2018 doet zij dit in de vorm van scholing, onderzoek en projectmanagement vanuit Metis Zorg.

M. Ruiters is sinds het jaar 2000 betrokken bij het thema dwangreductie in de ggz. Hij werkte in de intensieve en forensische zorg als team- en projectleider en als een-op-een-begeleider. Nu werkt hij als zelfstandige en geeft scholing en coaching aan teams in deze thematiek.

Literatuur

Goodman, H., Papastavrou Brooks, C., Price, O. & Barley, E.A. (2020). Barriers and facilitators to the effective de-escalation of conflict behaviours in forensic high-secure settings: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*; 14(59).
<https://doi.org/10.1186/s13033-020-00392-5>

- Johnston, J., Price, O., McPherson, P., Armitage, C., Brooks, H., Bee, P., Lovell, K. & Papastravou Brooks, C. (2022). De-escalation of conflict in forensic mental health inpatient settings: a Theoretical Domains Framework-informed qualitative investigation of staff and patient perspectives. *BMC Psychology*, 10(30). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00735-6>
- Rose, D., Evans, J., Laker, C., & Wykes, T. (2015). Life in acute mental health settings: Experiences and perceptions of service users and nurses. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*; 24(1), 90–96. <https://doi.org/10.1017/S2045796013000693>
- Schaftenaar, P., van Outheusden, I., Stams, G.J.J.M. & Baart, A. (2018). Relational caring and contact after treatment. An evaluation study on criminal recidivism. *International Journal of Law and Psychiatry*, 60. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.07.011>
- Schaftenaar, P. & Ruiter, M. (2023). *De-escalatie en dwangreductie. Een praktijkboek voor de klinische intensieve en forensische zorg*. Uitgever SWP.