

## 'Dit wordt weer een separeerklant'\*

Voorkomen van separatie: het verhaal van een verpleegkundige

**Een agressieve, schreeuwende man arriveert vastgebonden op een brancard op een psychiatrische afdeling. Weer een separeerklant? Als het personeel geduld heeft, contact maakt en ingaan op de behoeftes van de cliënt, kan het anders lopen.**

Tijdens mijn werk als verpleegkundige heb ik altijd twijfels gehad bij separatie. Later leerde ik door onderzoek naar dwangreductie veel over mogelijkheden om dwang te voorkomen en ik vroeg me af of ik met mijn nieuwe kennis mijn werk als verpleegkundige ook anders zou doen. Na een jaar onderzoek keerde ik parttime voor een maand terug als verpleegkundige op mijn oude psychiatrische afdeling van het algemeen ziekenhuis (PAAZ).

In mijn derde werkweek werd de opname van Hans aangekondigd. Hij had een verstandelijke beperking, veel somatische klachten en was manisch. De crisisdienst meldde dat Hans agressief was. Collega's hoorde ik zeggen: 'Dit wordt weer een separeerklant.' Noodmedicatie werd afgesproken. In zijn instelling was Hans met vier politiemannen op de brancard van de ambulance vastgebonden. Zo werd Hans bij ons binnengebracht. Hij schreeuwde, schold en was zeer bedreigend.

Het idee was om in de separeer te beoordelen of Hans naar een eenpersoonskamer kon. Ik zei dat dit geen goede start is. Je zegt impliciet tegen de cliënt: 'We vertrouwen je niet. Laat maar zien dat je je kunt gedragen, anders moeten we je hier laten.' Vaak zie je de spanning en boosheid dan toenemen. Mijn argumenten vonden gehoor. We brachten Hans op de brancard naar een eenpersoonskamer en daar probeerde ik contact met hem te krijgen. Aanvankelijk vond ik geen ingang. Hans bleef agressief en dreigend. Toen ik een beetje contact kreeg met Hans heb ik aan de ambulance-

verpleegkundigen gevraagd of zij dachten dat hij gericht agressief zou zijn als we hem losmaakten. Zij vertelden dat hij in zijn woning vooral verbaal agressief was geweest, maar zich wel fysiek had verzet toen hij op de brancard moest. Op basis van deze informatie heb ik, na kort overleg met mijn collega, de ambulanceverpleegkundigen gevraagd de riemen los te maken.

Veel tijd om te overleggen met collega's was er niet. Het was primair mijn beslissing. Ik voelde daarmee me erg verantwoordelijk voor de goede afloop. Ik zei tegen Hans: 'Ik kan me voorstellen dat je boos bent, maar het zou fijn zijn als we hier een nieuwe start kunnen maken. De riemen van de brancard worden nu losgemaakt en ik hoop dat we dan even rustig kunnen gaan zitten.' Ondanks dat ik er vertrouwen in had, was het spannend. Ik besepte dat het ook fout zou kunnen gaan. Hans zou bijvoorbeeld iemand kunnen slaan. In dat geval zou deze situatie alleen maar een bevestiging zijn dat separeren echt nodig is, en zou het dus averechts werken. Tijdens het losmaken van de riemen ben ik contact blijven maken. Behalve dat ik met Hans bleef praten, heb ik geprobeerd oogcontact te houden en heb ik meerdere keren afgetast of ik zijn handen mocht vasthouden.

Toen de riemen eenmaal los waren, verdween een deel van de spanning bij Hans en stelde ik me voor. Hans accepteerde dit en stelde zich ook voor. 'Zullen we even gaan zitten?', vroeg ik. Hans schreeuwde nog en was met momenten nog wat dreigend, maar hij ging wel zitten. 'Je zal wel moe zijn van alle spanningen, lust je een kopje koffie?' Dat lustte hij wel. 'Volgens mij heb je de afgelopen dagen veel meegemaakt, vertel eens.' Hans kon zijn verhaal kwijt en de spanning nam verder af. Door naar hem te luisteren, af en toe door te vragen en zijn ervaringen serieus te nemen, bouwde ik vertrouwen op. Toen hij aangaf zich zorgen te maken omdat hij zijn diabetesmedicatie nog niet had ingenomen, haakte ik direct aan: 'Ik ga hier naar kijken. Ik merk dat je gespannen en onrustig bent. Zal ik ook wat medicatie halen zodat je je wat meer kunt ontspannen?' Graag, zei hij!

Uiteindelijk nam Hans zonder problemen zijn medicatie in. Na een paar boterhammen te hebben gegeten, is hij in slaap gevallen. Toen hij wakker werd, was hij nog steeds onrustig en ontremd, maar niet meer agressief. Hij is gedurende de rest van zijn opname op de afdeling gebleven en separatie was niet meer nodig.

Deze aanpak was voor mij ook nieuw. Voorheen had 'veiligheid' voorop gestaan en was er in overleg met collega's toch gekozen voor separatie. Veiligheid kun je echter ook creëren door contact te maken met de cliënt. Vaak is het moeilijk een inschatting te maken van het gevaar. Door contact te maken met de cliënt krijg je hier een beter beeld van. Bovendien zijn cliënten vaak agressief uit angst. Als de cliënt zich veilig voelt, vertrouwen in

je krijgt, neemt de angst en agressie af. Ook mijn angst verminderde toen ik contact kreeg met Hans. Ik merkte dat zijn agressie voortkwam uit angst en verdriet. In gesprek met Hans bleek dat zijn woede vooral gericht was op de zorgverleners van zijn instelling. Het was van belang niet mee te gaan in zijn woede door dwang toe te passen, maar hem rustig en vriendelijk te benaderen. Zo laat je zien dat je de cliënt wilt helpen, dat je er voor de cliënt bent.

De wijze van contact maken is belangrijk. Ik stelde me in eerste instantie afwachtend op. Hans had veel meegemaakt; het was belangrijk hem even te laten ontladen in de eerste minuten op zijn kamer. Vervolgens heb ik door middel van vragen, waarin ik mijn bezorgdheid uitte, geprobeerd contact te krijgen. Door vragen te stellen kom je er tevens achter wat de behoeftes zijn van de cliënt. Vaak is dit een kop koffie en even acclimatiseren. Echter, meestal begint het personeel meteen met een beoordeling van de situatie. Hiermee gaan ze voorbij aan de behoefte van de cliënt.

Het contact aangaan met een cliënt in crisis kost tijd en geduld. Door aanwezig te blijven bij de cliënt kun je enerzijds vertrouwen creëren, anderzijds anticiperen op wat de cliënt zegt of doet. Doordat ik lang bij Hans ben gebleven, kon hij zijn zorgen uiten over zijn medicatie. Hier kon ik op inhaken en is het gelukt hem oraal medicatie in te laten nemen. Deze aanpak zal zeker niet in alle gevallen succesvol zijn. Wel wordt er vaak te snel en te vanzelfsprekend gesepareerd. Als we separaties terug willen dringen, is het van belang dat we oog krijgen voor de behoeftes van de cliënt, het contact aangaan en hiermee proberen vertrouwen te creëren. Andere collega's kunnen ons helpen bij het maken van een goede risico-inschatting, geschraagd door hun klinische ervaring. Dan ontstaan mogelijkheden om te anticiperen op situaties. Al deze zaken samen maken dat separatie in veel gevallen niet meer nodig zal zijn.



#### Noot

- \* Dit is het verhaal van Yolande Voskes en daarom in de ik-vorm geschreven. Tineke Abma analyseerde mede de casus en begeleidde het schrijfproces.

#### Samenvatting

Y. Voskes, m.m.v. T. Abma  
 "'Dit wordt weer een separeeklant'". Voorkomen van separatie: het verhaal van een verpleegkundige'  
 ► Een persoonlijk verhaal van een verpleegkundige, tevens onderzoeker, over een andere manier om een in crisis verkerende patiënt te benaderen wanneer die op een afdeling wordt binnengebracht. Door rustig te blijven, contact te maken met en in te gaan op de behoeftes van de cliënt kon een onmiddellijke separatie worden voorkomen.

**Personalia**

Y. Voskes is verpleegkundige, gezondheidswetenschapper en onderzoeker aan de afdeling Metamedica, onderzoeksinstituut EMGO en VU Medisch Centrum, Amsterdam  
[y.voskes@vumc.nl](mailto:y.voskes@vumc.nl)

T. Abma is UHD en onderzoekskoördinator bij de vakgroep Metamedica, VU Medisch Centrum, Amsterdam