

Inhoud

Over de training	2
Inleiding	4
Bevrijdingstechnieken in het kader van fysieke weerbaarheid	6
Omgaan met agressie	7
Agressie en dementie	7
Oorzaken van agressie bij cliënten	7
Voor wie is agressief gedrag een probleem?	11
Eigen houding	11
Verkennen eigen angst	11
Hoe kijken we / kijk je tegen agressie aan?	13
Omgangstips en de verschillende stadia van dementie	14
Omgaan met agressie: het crisisontwikkelingsmodel	16
Voorspelbaar gedrag	21
Leren om te de-escaleren	22
Algemene tips voor de omgang	22
Confrontatietechnieken	23
Hanteren van agressie: Hou het hoofd koel	23
Let op eigen gedrag	24
Verwerken van agressie: eigen gevoelens	24
Aandacht voor elkaar	24
Alarm slaan	24
Steun van je collega's	25
Zelftest omgaan met agressie	27

Over de training

Doel training

Medewerkers leren duidelijker hun grenzen aan te geven, hoe zij onrust en toenemende agitatie kunnen onderbreken (zodat dit niet escaleert naar agressief gedrag) en een aantal eenvoudige weerbaarheidstechnieken. Een en ander wordt binnen het kader van een belevingsgerichte benadering geplaatst.

De training richt zich op twee zaken:

- Leren van weerbaarheidstechnieken: handvatten om los te komen uit situaties van vastgehouden worden en dreiging.
 - Ademhalingstechnieken: beheerst ademhalen, diep ademhalen, in spannende situaties kalm blijven.
 - Oogcontact en anticiperen op acties.
 - Houding: stevig staan, balans, links-achterwaartse houding.
 - Bevrijdingstechnieken (uit polsklem, vasthouden middel en schouder).
 - Stemgebruik (een goed stemgebruik en de goede ademhaling overtuigen).
 - 'STOP'-oefening en de fysiek veilige afstand.
 - Nabespreken van fysiek ingrijpen.
- Bieden van emotionele ondersteuning aan elkaar en opvang door en van collega's. Elkaar ondersteunen: hoe doe je dat?
- Verleiden en de-escalatie technieken (gericht op kalmeren van geëmotioneerde mensen).

De training bestaat uit twee dagdelen van ieder drie uur

Werkvormen: leren door ervaren

De training is praktijkgericht en interactief. Er wordt gewerkt met verschillende werkvormen:

- 'Opwarmen' door een spelsituatie.
- Informatieoverdracht en vaardigheidsoefeningen
- Leren door ervaren en leren door te doen: aan de hand van praktijkoefeningen en (na)speelsituaties wordt geoefend in het omgaan met onbegrepen gedrag en de bewustwording van de eigen rol.

Fysieke weerbaarheidstechnieken worden bij uitstek geleerd door dit zelf te doen waarbij de trainer dit voor kan doen. De trainer is daarbij tevens in staat om agressief gedrag te spelen.

Deelnemers

Verzorgenden en verpleegkundigen van afdelingen psychogeriatric. Aan de training nemen ongeveer 12 verzorgenden en verpleegkundigen deel.

Trainer

De training wordt verzorgd door Hajo Loos.

Over deze leesmap

In deze leesmap vind je achtergrondinformatie over omgaan met agressie. Tijdens de les wordt vooral tijd besteed aan het oefenen: stevig staan, confrontatietechnieken, 'stop of nee zeggen', weerbaarheidstechnieken.

Inleiding

Jouw uitgangshouding bij het omgaan met agressie is altijd het voorkomen van agressie. Agressie voorkomen door tijdig te signaleren en in te schatten of je hulp nodig hebt van collega's. Soms is het beter om te vluchten. Jouw fysieke acties mogen geen letsel nalaten maar moeten wel effectief zijn en gericht zijn op het herstellen van de veiligheid. Veiligheid voor jezelf, de cliënten en de agressor zelf.

“De keuze van de technieken zijn in vele gevallen voldoende om jezelf veilig te stellen. De keuze is afhankelijk van jouw grootte, gewicht, kracht, snelheid en coördinatievermogen”.

Een weerbaarheidstraining is geen sporttraining. Het trainen van weerbaarheidstechnieken gaat uit van mentale en fysieke weerbaarheid. Inzicht hebben in jouw mogelijkheden is hierbij van belang. Jouw weerbaarheid, uitstraling, houding bepaalt mede of je wel of niet aangevallen wordt. Oogcontact, stem, mimiek en lichaamstaal spelen hierbij een belangrijke rol.

Hoe kom ik op een belevingsgerichte wijze uit de situatie, waarbij de relatie tussen jou en de cliënt intact blijft, is jouw uitgangspunt van handelen.

Kennis hebben van het ziektebeeld, de achtergrond en geschiedenis van de cliënt zijn onontbeerlijk voor het voorkomen van agressie.

Veiligheid bij het oefenen van weerbaarheidstechnieken

- Draag platte schoenen en makkelijke kleding.
- Sieraden, kettingen, armbanden en ringen afdoen (trouwing afdoen als dat kan). Doe de bril af.
- Als je lange nagels hebt kun je niet oefenen.
- Meld blessures, lichamelijke handicaps die belemmerend zijn om te oefenen.

Zorg altijd voor veiligheid. Voor jezelf en voor de collega's.

Aantal deelnemers:

- Aantal deelnemers maximaal 15
-

De oefenruimte

De ruimte moet voldoen aan de volgende eisen:

- Voldoende ruimte om in een kring te staan waarbij de deelnemers een armlengte afstand van elkaar hebben (beiderzijds).
- Er staan geen meubels en er hangen geen lampen in de weg.
- Er is voldoende privacy om te kunnen oefenen.
- De oefen vloer is vlak.

Tijdens het oefenen

Tijdens de oefen les is iedereen geconcentreerd. Er wordt respectvol en met aandacht voor elkaar geoefend.

Volgorde van oefenen:

- Oefeningen worden ingeleid door de trainer(s). Instructie.
- Oefeningen worden voorgedaan door de trainer(s). Demonstratie.
- Oefeningen worden door de trainer(s) en deelnemers geoefend. Uitvoering.
- Oefeningen worden nabesproken. Reflectie.

Je houdt je aan de oefeningen die je geoefend hebt en aangeleerd zijn. Oefen zorgvuldig om blessures te voorkomen. Bewaak hierbij jouw grenzen.

Wees je tijdens het oefenen bewust van de risico's en blijf gericht op het ondersteunen van de veiligheid van je oefen partners.

Na afloop

Bevraag elkaar op de ervaring voor en tijdens de oefening. Let altijd op het belang van de veiligheid van jezelf, de cliëntengroep en de agressor zelf.

Let op het belevingsgerichte aspect van de oefeningen.

Benadruk de volgende attitude

- Jouw veiligheid komt altijd op de eerste vraag.
- Voorkomen is beter dan genezen. Een gewonnen gevecht is een gemeden gevecht.
- Ken je grenzen en laat je niet klem zetten.
- Zorg dat er altijd een vluchtweg is.
- Na een incident is het belangrijk om samen terug te kijken naar de situatie.

Oh ja tot slot:

een tovermiddel voor iedere situatie is er niet.

Bevrijdingstechnieken in het kader van fysieke weerbaarheid

Stevig staan: Stil staan bij bewegen.

Confrontatietechniek en Stop oefening;

Thema's: regels stem en concentratie, aandacht, buikademhaling stevig staan en zelfverdedigingshouding.

Fysieke bevrijdingen zoals:

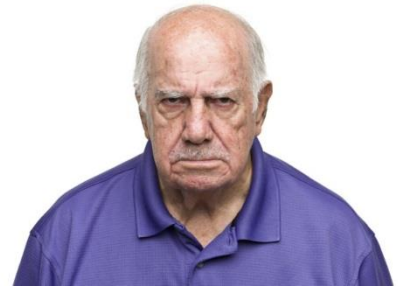
1. Afweren oorvijg.
2. Polsbevrijdingen:
 - Hand in hand.
 - Hand pakt pols vast. (Parallel en kruislings)
 - Twee handen pakken onderarm.
 - Twee handen pakken armen in ondergreep.
 - Twee handen pakken armen vast in een bovengreep.
3. Insluutoefening door twee medewerkers
4. Loskomen uit Middelklem:
 - Armen omhelzen middel van voren, waarbij de armen vrijgelaten worden.
 - Armen omhelzen middel van voren, waarbij de armen ingesloten zijn.
 - Armen omhelzen middel van achteren, waarbij de armen vrijgelaten worden.
 - Armen omhelzen middel van achteren waarbij de armen ingesloten zijn.
5. Klauwhand gebruiken.
6. Loskomen uit Wurgklem:
 - Wurgklem van achteren.
 - Wurgklem van voren.
 - Wurgklem van opzij
 - Wurgklem op een stoel
 - Wurgklem op de grond(van voren) aanvaller zit op medewerker.
7. Vasthouden van kleding
8. Vasthouden van haar of staart
9. Aanval vuist van voren
10. Aanval met wandelstok van voren

Accent ligt op een belevingsgerichte benadering; hoe kom ik uit de situatie (volgordelijk) waarbij mijn veiligheid en de veiligheid van de cliënt centraal staat.

Omgaan met agressie

Agressie kent vele vormen en als je er mee wordt geconfronteerd is dat altijd vervelend. Een milde vorm van agressie is schelden (verbale agressie). Een extreme vorm van agressie is dat iemand je slaat. In deze training staan we stil bij het ontstaan van agressie en wat je (soms) kunt doen om dat te voorkomen of om te voorkomen dat het steeds erger wordt.

We nemen als uitgangspunt agressie bij een cliënt. De werkwijze is echter ook toepasbaar bij familie / mantelzorgers of collega's.



Agressie en dementie

Alzheimer

Agressieve buien ontstaan niet zomaar. Ze hebben meestal een verklaring. Die verklaring vind je vaak in "toen". Als je de moeder die dringend thuis voor haar kinderen moet gaan zorgen, tegenhoudt, wordt ze agressief. De verklaring ligt vaak in het verkeerd begrijpen en verkeerd begrepen worden. Maar de verklaring ligt vaak ook in heel kleine dingen: donkerte, een afstotende geur, verwarming te laag of te hoog, lawaai, verveling of integendeel over stimulatie door bijvoorbeeld TV en radio tegelijk, of gewoon iets eenvoudigs niet gedaan krijgen, zoals een knoop door een knoopsgat steken om zich aan te kleden. Het betreft eigenlijk toestanden die bij een normaal mens eveneens "op de zenuwen werken", maar gelukkig meestal niet tot woede-uitbarstingen leiden.

Vasculaire dementie

In tegenstelling tot de patiënten met de ziekte van Alzheimer of de ziekte van Parkinson, heeft de patiënt met vasculaire dementie meestal een duidelijk besef van zijn situatie. Dit kan angst, somberheid, kwaadheid, opstandigheid en agressie tot gevolg hebben.

Fronto-temporale dementie

Bij deze vorm van dementie ontstaan eiwitophopingen specifiek in de frontale (voorhoofdkwab) en temporale (slaapkwab) hersendelen, waardoor hersencellen afsterven.

De voorhoofdkwabben zijn betrokken bij impulsbeheersing, beoordelingsvermogen, planning, probleemoplossing en sociaal gedrag. Fronto-temporale dementie begint meestal met geleidelijke veranderingen in de persoonlijkheid en het gedrag. Er kan sprake zijn van ontremming, bijvoorbeeld schokkend eten of verbale of fysieke agressiviteit. Het gedrag kan ook impulsief zijn, of dwangmatig.

Oorzaken van agressie bij cliënten

In zorgcentra en verpleeghuizen krijgt bijna de helft van de zorgmedewerkers te maken met vormen van agressief gedrag variërend van mild tot ernstig. Agressie is voor de meeste begeleiders het meest belastende onbegrepen gedrag. Behalve het risico op fysiek letsel zijn er psychische gevolgen waaronder onzekerheid, angst en slapeloosheid.

De neiging ontstaat om zo'n cliënt te mijden, misschien komt het werkplezier onder druk te staan of ontstaan er twijfels over het eigen kunnen.

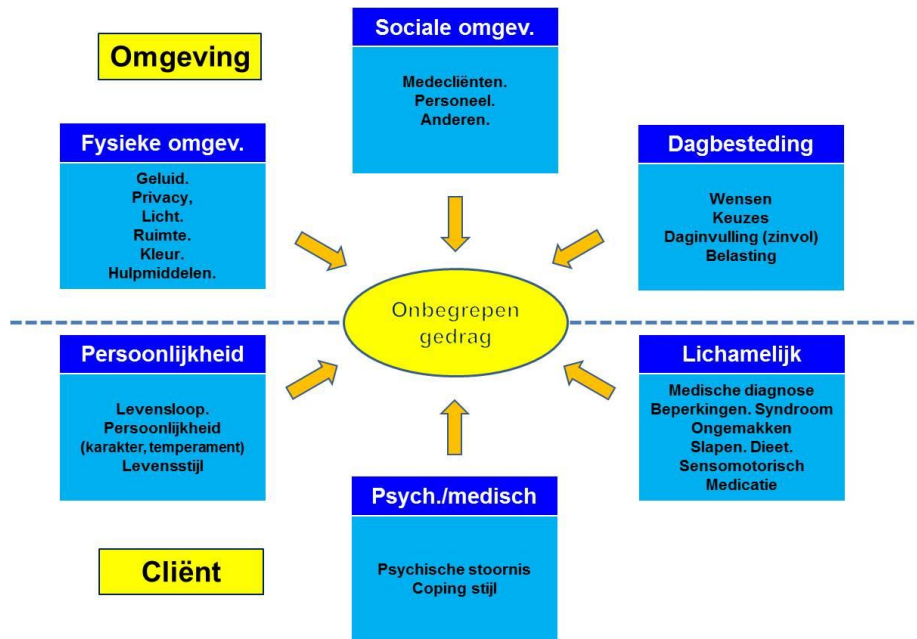
Niet elk agressief gedrag vinden we even belastend. Van de ene cliënt kun je meer hebben dan van een ander.

Er zijn drie factoren die het extra belastend kunnen maken:

- je vindt de cliënt toerekeningsvatbaar: ‘Zij doet het met opzet’;
- je hebt het idee dat het gedrag gericht is op jou als persoon: ‘Zij heeft iets tegen mij’;
- je ervaart het gedrag als onvoorspelbaar: ‘Ik weet niet wat me boven het hoofd hangt als ik naar binnen ga’.

Agressief gedrag in de vorm van agressie wijst er vaak op dat met de cliënt iets aan de hand is, wat aandacht nodig heeft. Het is dus om verschillende redenen belangrijk om helder te krijgen wat er speelt en wat er aan te doen is.

Tal van factoren kunnen een rol spelen bij het ontstaan van agressief gedrag. Hieronder is dat schematisch weergegeven (Bron: Zorg voor beter).



Een korte toelichting van een aantal factoren:

Lichamelijke conditie

Als iemand zich fit voelt, is de kans op het voorkomen van agressief gedrag kleiner dan wanneer hij moe is of zich ziek voelt. Bij oververmoeidheid is iemand gevoeliger voor prikkels van buitenaf en heeft minder grip op zijn emoties. Bepaalde lichamelijke problemen, zoals onregelde suikers (suikerziekte), een verminderde hart- en longfunctie of zintuiglijke stoornissen, kunnen gemakkelijk aanleiding geven tot agressief gedrag.

Een andere belangrijk lichamenlijk factor bij cliënten met dementie is (niet altijd gesignaleerde) pijn.

Medicijngebruik

Agressief gedrag kan samenhangen met medicijngebruik. Cliënten kunnen verschillend of anders op bepaalde medicijnen reageren. Omdat vaak verschillende medicijnen naast elkaar worden gebruikt, kan dit tot vreemd of verward gedrag leiden.

Lichamelijke factoren en medicijngebruik: aandachtspunten

- Gebruikt de cliënt medicijnen die het gedrag (mede) kunnen veroorzaken of beïnvloeden zoals middelen tegen hoge bloeddruk, Parkinson medicatie, pijnstillers, antibiotica, middelen tegen suikerziekte, slaapmiddelen, angstremmers, middelen tegen een depressie?
- Zijn er veranderingen in de lichamelijke toestand die bijvoorbeeld wijzen op infectieziekten, hart- of hersenaandoeningen?
- Hoe zijn de geestelijke vermogens (cognitieve functies)?
- Zijn er problemen met het eet- en drinkgedrag zoals slikproblemen, pijn in de mond, slecht passend gebit etc.?
- Zijn er problemen met plassen of stoelgang?
- Is er sprake van pijn?
- Is het slaappatroon verstoord?

Hersenaandoeningen

Een aandoening in de hersenen kan tot gedragsveranderingen of tot problemen in de agressie-regulatie leiden. Bijvoorbeeld bij frontaalkwabdementie. Ook een CVA (beroerte) kan tot gedragsveranderingen leiden.

Agressief gedrag komt voor bij 20% van de ouderen met dementie en met name in de beginstadia. Het lijden aan een dementiesyndroom leidt er vaak toe dat de cliënt zich meer en meer in zijn eigen wereld terugtrekt. In het beginstadium is vaak sprake van angst en zal de cliënt proberen om haar wereld georganiseerd te houden door dingen op te schrijven en vast te houden aan vaste structuren. Wordt de cliënt hierin gehinderd dan kan er een agressieve reactie volgen. Afhankelijk van de reactie van 'de omgeving' kan dit uitmonden in geweld.

In een verder gevorderd stadium, als de cliënt meer moeite krijgt met het begrijpen van taal, kan er agressie optreden als afweerreactie. De cliënt kan niet meer overzien wat er gebeurt en zelfs na uitleg kan deze afwerend reageren (kan worden ervaren als agressie).

Mevrouw Klop

Mevrouw Klop is dementerend. Soms is ze helder en beseft ze dat ze achteruitgaat. Soms is ze verward en wil ze naar haar moeder. Als mevrouw Klop in een slechte periode is, herkent ze de zorgverleners niet en laat hen dichtbij komen en vertrouwt ze niemand. Het verzorgen wordt dan moeilijk. Als je iets uit de kast wilt pakken, bijvoorbeeld een handdoek, raakt ze in alle staten en beschuldigt je van diefstal. Ook de lichamelijke verzorging is bij tijden een ramp. Mevrouw Klop wil niet dat je haar aanraakt, ze slaat erop los als je haar wilt uitkleden om te douchen.

Psychische factoren

► Geheugen en inzicht

Gedrag is mede afhankelijk van geheugen en inzicht. De achteruitgang van het geheugen en de oriëntatie is een bron voor het ontstaan van gevoelens van angst. Waar ben ik? Wie bent u? Dit is niet mijn (t)huis. Daarnaast kan een verstoord waarneming (hallucinaties) of een verstoord denkproces (wanen) een 'andere' (verkeerde) interpretatie van de werkelijkheid versterken. Angst is een belangrijke bron voor het ontstaan van agressie.

► **Persoonlijkheid**

Met het ouder worden kunnen bepaalde persoonlijkheidstrekken sterker naar voren komen. Iemand kon bijvoorbeeld zijn dwangmatigheid vroeger goed onder controle houden of verbergen, maar bij het ouder worden gaat dit moeilijker. Of was de cliënt vroeger opvliegend van aard of gewend conflicten met dreiging of geweld naar zijn/haar hand te zetten. Bij dementie kunnen deze karaktertrekken worden versterkt of kunnen remmen verdwijnen.

De cliënt kan verbaal of fysiek fel reageren op de meest uiteenlopende kleine veranderingen in het dagelijkse patroon. Soms is er zelfs helemaal geen aanleiding te ontdekken.

► **Levensloop**

Soms zijn er in iemands levensloop zulke ingrijpende gebeurtenissen geweest dat deze onuitwisbare sporen hebben achtergelaten. Denk bijvoorbeeld aan oorlogs- en kampervaringen of het verlies van een partner of belangrijke anderen.



Omgeving

Agressief gedrag kan een reactie op de *omgeving* zijn. Aankleding en inrichting van de ruimte hebben invloed op beleving en gedrag. Wist je bijvoorbeeld dat donkere vlakken op de vloer soms worden 'gezien' als gaten in de vloer? Is er voldoende bewegingsruimte? Stuit men op deuren die niet open gaan (frustratie)? Is er een teveel aan prikkels of juist te weinig? De laatste jaren is hiervoor steeds meer aandacht in de vorm van omgevingszorg.

Een andere factor die een rol speelt bij het ontstaan van agressief gedrag is de *relatie met anderen*. Hoe reageert de cliënt op inbreuk op persoonlijke integriteit (gevolg: zich verdedigen tijdens verzorging of lichamelijk onderzoek). Een cliënt begrijpt niet goed meer wat er gebeurt en reageert dan afwerend.

Benader de cliënt in een rustig tempo, leg rustig uit wat je komt / wilt doen, ga er even bij zitten. Begin dan in een rustig tempo. Bij afweerreacties niet forceren maar pauzeren. Hou en maak contact met de cliënt. Blijft de afweer of neemt deze toe, stop dan en kom later terug.

Omgevingsfactoren: aandachtspunten

- Heeft de cliënt een zinvolle dagbesteding of is er sprake van verveling?
- Is de omgeving voor de cliënt herkenbaar en veilig?
- Heeft de cliënt de mogelijkheid zich terug te trekken?
- Is er sprake van over- of onder prikkeling (denk aan gedrag andere cliënten, wat is er allemaal te zien / niet te zien)?
- Heeft de cliënt voldoende bewegingsvrijheid?
- Sluit het dagritme aan bij de behoeften van de cliënt?
- Is er voldoende ruimte voor de cliënt om eigen gewoonten voort te zetten?
- Hoe reageren medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers op de cliënt en omgekeerd?
- Hoe hoog is de 'tolerantiedrempel' van de medewerkers voor het gedrag van de cliënt?
- Hoe reageren andere cliënten op de cliënt en omgekeerd?
- Wordt de cliënt met voldoende respect bejegend?
- Gaan we bij de ADL voldoende uit van gewoontes van de cliënt, normen en privacy?

Voor wie is agressief gedrag een probleem?

Dit gedrag is op de eerste plaats een probleem voor de cliënt zelf. Het is voor hem soms de enige manier om zich te uiten. De belangrijkste vraag bij het omgaan met agressief gedrag is niet: *hoe krijgen we dit gedrag weg?* maar: wat heeft deze cliënt van ons nodig?

Ook voor de omgeving is het gedrag vaak een probleem. Denk aan familieleden en mantelzorgers, andere cliënten en zorgverleners, Ze vinden het gedrag misschien vervelend of lastig, maar het kan hen ook in verlegenheid brengen omdat ze niet weten hoe ze ermee moeten omgaan.

Agressief gedrag is dus een probleem voor meer mensen dan de cliënt zelf en daarmee is het een probleem van de omgeving. Daarvoor moeten we oplossingen zoeken.

Eigen houding

Zorg verlenen en ontvangen is een proces waarbij mensen op elkaar reageren. Jij reageert niet alleen, maar roept ook (bewust en onbewust) reacties op. Je moet dus niet alleen het gedrag van een cliënt observeren, maar ook je eigen gedrag en dat van collega's. Op welke manier draagt dat misschien bij tot dat agressief gedrag?

Wanneer je regelmatig agressief gedrag tegenkomt, kan dat spanning opleveren. Het is goed dit te onderkennen. Dit is een normale reactie. Het is belangrijk dat er iets met die spanning wordt gedaan.

Het praten over dergelijke zaken met anderen (collega's) neemt vaak al een stukje van de spanning weg. Het is belangrijk om na te gaan waarom je gespannen raakt. Juist je ideeën en opvattingen dragen bij aan de ervaren stress. Niet alleen het moeilijke gedrag veroorzaakt spanning, maar vooral jouw idee over hoe die cliënt zou moeten en kunnen handelen.

Belangrijk is dat er serieus naar je wordt geluisterd. Misschien krijg je wel eens het gevoel dat het allemaal aan jou ligt, dat jij de enige bent die met dat moeilijke gedrag te maken heeft, dat jij de enige bent die er niet goed mee om kan gaan. Het wordt een stuk makkelijker als je merkt dat jij niet de enige bent met zulke problemen, dat anderen vergelijkbare ervaringen hebben, ja, dat anderen misschien iets van jou kunnen leren.



Verkennen eigen angst

In situaties waarin agressief gedrag speelt of waarin zorgverleners met agressie worden geconfronteerd, wordt vaak geprobeerd om de cliënt niet te laten merken (non-verbaal) dat je angstig bent. Het is de vraag of dit non-verbaal lukt, want hoe je iets zegt (verbaal) bepaalt voor 55% de communicatie, en dus de relatie.

De cliënt zit op zo'n moment in een gespannen situatie. Zij weet niet wat er gaat gebeuren. Om toch zelfverzekerd over te komen moet de zorgverlener proberen de energie die (de eigen) angst met zich meebrengt, om te zetten in (positief) handelen. Hoe doe je dat?

Enkele handvatten:

- Werk bij angst voor een bepaalde afdeling of cliënt aan het vinden van positieve aspecten in je 'angstobject'. Dit kan het negatieve, vijandige beeld dat je van de cliënt hebt, reduceren.
- Ga na of je een verklaring kunt vinden voor je vooroordelen, verwachtingen of angsten ten opzichte van de ander.
- Ga bij jezelf na welke macht een bepaalde cliënt over je heeft. Bijvoorbeeld: angst voor pijn of voor het krijgen van een klap kan ertoe leiden dat je gespannen bent in zijn nabijheid; je schrikt al als hij de hand uitsteekt om een jampot te pakken. Zo'n spanning kan escalerend werken.

- Vraag na of je de enige bent in je team die bang is voor die bepaalde cliënt. Misschien kun je als team gezamenlijk werken aan angstreductie.
- Ga bij jezelf na hoe je met je eigen agressie omgaat en via welke kanalen je die uit (of krop je alles op?).
- Waarvoor ben je bang? Voor pijn, vernederingen, blamages? (Benoem de verschijnselen zo concreet en duidelijk mogelijk).
- Welke factoren kunnen de angst doen toenemen of afnemen? Bijvoorbeeld: de aanwezigheid (afwezigheid) van collega's, het aan/afwezig zijn van medecliënten, gesloten/open deuren, enz. (Benoem deze factoren zo concreet mogelijk).
- Wat is het ergste dat je kan overkomen in acute geweldsituaties met cliënt X?

Meneer Peeters

Niemand verzorgt hem graag. Bijna dagelijks scheldt hij je de huid vol. Zwaar hijgend en brommend duwt hij je telkens weg. Soms deelt hij ook een tik uit. De dikke, kloppende aders op zijn dunne armen getuigen van uiterste inspanning om de verzorging te verhinderen. Als hij eenmaal aan tafel zit, hijgt hij nog na, maar blijkt het gebeurde snel te vergeten. Hij kijkt je steeds aan en zegt spontaan iets vriendelijks tegen je.

Bron: Agressie gedrag bij dementie, Ronald Geelen

Leer de persoon, voor wie je bang bent, zo goed mogelijk kennen



Vraag: Welk (uitingen van) agressief gedrag kom je bij cliënten tegen?

Hoe kijken we / kijk je tegen agressie aan?

Hoe jij tegen agressie en de aanpak ervan aankijkt en wat je ideeën erover zijn, bepaalt in grote mate hoe je er mee omgaat. Daarom is het goed om daar met elkaar bij stil te staan. Hieronder staat een overzicht hoe je tegen agressie aan kunt kijken. Hoort agressie bij het werk? Moet je er tegen kunnen? Wiens verantwoordelijkheid is de aanpak van agressie?

<p>Agressie hoort er bij</p>	<p>Agressie is een probleem voor de medewerker</p>	<p>Agressie is een gezamenlijk probleem</p>
<p>Er is geen grens aan wat acceptabel is.</p> <hr/> <p>Als je er niet tegen kunt ben je niet geschikt voor je werk.</p> <hr/> <p>Als er iets gebeurt, zien we wel.</p>	<p>Elke medewerker bepaalt zijn eigen grens.</p> <hr/> <p>Je moet er mee leren omgaan.</p> <hr/> <p>Trainen van medewerkers in de omgang is de oplossing.</p>	<p>Agressie is niet acceptabel.</p> <hr/> <p>We moeten samen grenzen afspreken.</p> <hr/> <p>Naast leren omgaan met, is er veel aandacht om een en ander te voorkomen en is er aandacht voor 'dader en slachtoffer'</p>



Omgaan met agressie

Voorkomen van agressie is de belangrijkste strategie. Je kunt leren te zien of er agressie aankomt. Wordt de cliënt gespannen, wil hij weg uit de situatie, begint deze in de handen te wrijven, te tikken op de tafel, zich onrustig te bewegen in de stoel, met de ogen te draaien, te roepen, dat zijn mogelijke tekens dat de cliënt onrustig wordt en kan leiden tot agressie gedrag.

Even weggaan of het moment waarop de cliënt gespannen wordt zo kort mogelijk te houden, zijn dan goede maatregelen om agressie te voorkomen. Schuin, onder een hoek van 45°, naast de cliënt gaan staan in plaats van tegenover hem is minder confronterend.

Agressie bij cliënten met dementie kan vaak worden voorkomen door de cliënt niet van achteren maar altijd van voren te benaderen, in korte duidelijke zinnen te spreken en gebruik te maken van vriendelijke lichaamstaal.

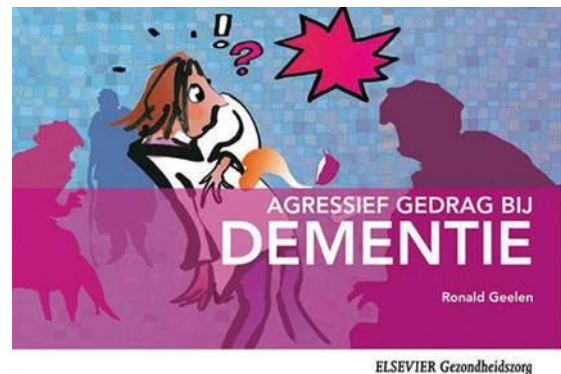
Als de cliënt toch boos wordt, kun je ook een andere collega het even laten overnemen. In rustige situaties is het goed om een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen. Ook hoor je de levensgeschiedenis van de cliënt te kennen, zodat je weet wat haar kan krenken en hoe zij te beïnvloeden is.

Een moeilijk punt is de hoeveelheid zorgverleners. Vaak is starten met één zorgverlener het beste.

Lukt dat niet, dan kun je het proberen met twee zorgverleners. Als de ene zorgverlener iets doet waar de cliënt agressief op reageert, dan kan de andere de cliënt troosten en afleiden. Soms wekt de aanwezigheid van twee zorgverleners echter woede op, dus maak steeds een afweging. Het kan goed zijn om de cliënt iets (zachts) in handen te geven, voordat je aan handelingen begint waarvan je weet dat de cliënt afwerend gaat reageren. Een knuffel geeft vaak troost en komt niet hard aan mocht deze naar je toe gegoid worden.

Mocht agressie hier niet mee te verminderen zijn, dan kan er een analyse gemaakt worden van de situatie. Ook hierbij wordt gekeken naar wat er voorafgaat aan de agressie, wat de agressie is en hoe anderen er op reageren. Hiervoor wordt het ABC-schema (zie verderop) gebruikt.

Medicatie ter voorkoming of vermindering van agressie wordt gegeven als een cliënt met dementie duidelijk psychotisch is of als de verzorging anders onmogelijk wordt. Rustgevende medicatie kan de scherpe kanten er af halen, zodat de verzorging wel weer mogelijk is. De versuffing die deze medicijnen soms geven, kan weer leiden tot snellere overprikkeling, waardoor agressie ontstaat.



Omgangstips en de verschillende stadia van dementie

Hou er altijd rekening mee dat cliënten vooral reageren op hoe iets gezegd wordt en minder op wat er gezegd wordt. Dus prettige woorden kunnen boos klinken en ook zo bij de cliënt overkomen.

Goede communicatie in de beginfasen van dementie:

- voorkom achtergrondgeluid;
- wees zeker van de aandacht;
- zorg voor oogcontact;
- blijf rustig, neem de tijd en luister;

Basisbehoeften van cliënten met dementie:

- Veiligheid
- Iets om handen hebben
- Genieten
- Eigen regie binnen de mogelijkheden
- Respect

- formuleer in eenvoudige boodschappen;
- ga uit van trefwoorden;
- herhaal hetzelfde (alsof het om reclame gaat);
- geef de cliënt de tijd om woorden te laten vinden.

Bij agressief gedrag in het midden stadium van dementie:

- blijf kalm;
- reflecteer het gevoel van de cliënt (ik zie dat u boos bent);
- ga dreigend gevaar uit de weg, geef daartoe de ruimte;
- keer terug als de cliënt gekalmeerd is.
- benoem concrete begrippen, zoals 'jas' in plaats van 'dit';
- instructies in kleine stapjes;
- een beetje humor inbrengen doet het goed;
- stel geen waaromvragen
- stel ja/nee vragen; Wilt u koffie?
- structureer de vragen;
- gebruik trefwoorden (die herkenbaar zijn zoals; jas, lepel, enz.);
- vraag om gebaren, respectievelijk aanduidingen.

In het vergevorderde stadium van dementie:

- groet, zeg of vraag iets. Vragen stel je op een prettige toon, wat bij de cliënt een prettig gevoel oproept. Echter, verwacht geen antwoord of reactie. Eigenlijk is het doel: de toon bij de open vragen en niet de antwoorden;
- maak gebruik van aanrakingen, zoals de hand vasthouden;
- wees permanent alert op signalen van spanning, die uit kunnen monden in een klap of iets dergelijks. Doe een stap terug!

Samenvattend:

- wijs het gedrag van de cliënt af, niet de cliënt;
- vermijd discussie, ga eventueel even weg;
- blijf rustig en kalm en probeer de cliënt af te leiden of de situatie om te buigen;
- let op je houding, blijf alert op eventuele verdere escalatie en blijf in contact met de cliënt;
- meestal is een incident van korte duur en snel door de cliënt vergeten;
- de cliënt zal niet leren uit ervaringen.

Omgaan met agressie: het crisisontwikkelingsmodel

Iemand, of dat nu een cliënt, een familielid of een bezoeker is, wordt niet plotseling agressief. Vaak gaat daar een periode van spanningsopbouw aan vooraf: iemand wordt onrustiger of angstiger en kan uiteindelijk agressief worden. Het gaat van kwaad tot erger. We noemen dat: het gedrag escaleert.

De-escaleren is het herkennen van die toenemende spanning en je gedrag daarop aanpassen. Doel is om toenemende agressie te voorkomen, in goede banen te leiden of te verminderen.

Het is belangrijk bij de-escaleren dat je signalen (tijdig) leert herkennen. Want naarmate de spanning toeneemt, wordt de cliënt steeds minder aanspreekbaar en wordt het gedrag meer impulsief en ongecontroleerd. De kans op agressie neemt dan toe. Door oplettend te reageren bij toename van de onrust, kun je voorkomen dat de spanning verder toeneemt en escaleert.

Een geoefende kijker kan veranderingen in deze spanning bij een cliënt zien.


Om deze veranderingen te illustreren wordt bij deze methode onderscheid gemaakt in

- Groen, geen vuiltje aan de lucht (territoriaal evenwicht): de omstandigheden zijn gunstig, zo proberen te houden;
- Oranje, samenpakkende wolken (controleverlies): kijk uit, spanningen lopen op, probeer in te grijpen en de spanning te verminderen;
- Rood, noodweer (acting out): er is sprake van agressie, er moet ingegrepen worden, grenzen worden overschreden.
- Blauw, 'opklaring' (ontspanning).

Het crisisontwikkelingsmodel biedt een hulpmiddel om samen signalen van een cliënt in kaart te brengen, die duiden op toenemende spanningen zodat ieder die kan herkennen. Tegelijk wordt aangegeven hoe het best op deze signalen van een cliënt ingespeeld kan worden zodat de spanningen verminderen of niet groter worden.

Casus: De heer Nieuwkerke

De heer Nieuwkerke is een cliënt van een kleinschalige pg-afdeling. Hij is 73 jaar. Hij is passief en maakt weinig contact met anderen. Tijdens de zorg stelt hij zich afhankelijk op. Het kost de verzorging behoorlijk wat overtuigingskracht om te zorgen dat hij opstaat. Is hij eenmaal op dan zit hij meestal rustig en tevreden in de huiskamer, zijn koffie drinkend. Soms heeft hij zijn dag niet. Hij is dan snel geïrriteerd en vloekt en scheldt. Soms gaat dit over in schoppen en slaan. De heer Nieuwkerke is dan niet voor rede vatbaar. Het team vindt dit gedrag erg onvoorspelbaar en vindt dat er iets moet gebeuren.

Groen gedrag: stabiele situatie 	
Gedrag van de cliënt	Jouw houding / reactie
De cliënt is ontspannen, lijkt zich goed te voelen In deze situatie vertoont de cliënt 'normaal' of het voor jou bekende gedrag. De cliënt reageert rustig en gewoon.	<u>Observeren en afstemmen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Let op gedragsveranderingen. • Verbeter de omgeving en (gevoel van) veiligheid. • Stem af op de cliënt / beleving. • Benut positieve mogelijkheden en geef complimenten bij gewenst gedrag.
De reacties van de cliënt zijn voorspelbaar en je voelt je rustig.	
Uit de casus de heer Nieuwkerke	
<ul style="list-style-type: none"> • Dhr. Nieuwkerke zit rustig • Drinkt rustig zijn koffie • Ontspannen gezicht 	<ul style="list-style-type: none"> • iets bij de koffie aanbieden • aangeven dat het prettig is dat hij er is.

In het kader van het voorkomen van agressie is het belangrijk om groen gedrag te stimuleren.




Vraag: Hoe kun je groen gedrag stimuleren?

Hieronder staan enkele suggesties voor wat je kunt doen om dit te stimuleren.

- Luisteren (actief) naar de cliënt
- Positieve verbale en non-verbale communicatie
- Aandacht geven
- Contact maken / aanraken
- Rustige houding aannemen
- Prikkel doseren, niet te veel, niet te weinig
- Zeggen wat je wilt / gaat doen



Oranje gedrag: dreigend controle verlies 	
Gedrag van de cliënt	Jouw houding / reactie
<p>De cliënt is toenemend onrustig, gespannen of angstig</p> <p><u>Beginnende onrust</u> De cliënt raakt uit zijn gewone doen. Gaat geluiden maken, ongerichte bewegingen, motorisch onrust, krijgt een kleur, begint te schuiven in de stoel, transpireren, samengeperste lippen, versnelde ademhaling.</p> <p><u>De onrust komt naar buiten</u> De cliënt gaat roepen, heen en weer lopen, probeert uit de stoel te komen, maakt grote en wilde gebaren</p>	<p><u>Ondersteunen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vraag of je iets kunt doen. • Bied hulp zonder je op te dringen. • Geef informatie en uitleg, houvast en rust. <p>De cliënt kalmeren door contact te maken en actief te luisteren. Ruimte bieden aan emoties, vragen naar feiten. Toon begrip, geef eventueel informatie. Probeer deze fase positief af te sluiten. Je toont op deze manier respect voor de cliënt door naar de cliënt te luisteren en deze serieus te nemen. In veel gevallen zal deze aanpak een kalmerend effect hebben.</p> <p><u>Duidelijk zijn en richting geven</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geef richting in wat wel en niet kan. • Wees kort en concreet. • Geef de grens aan. • Lichaamstaal: kalmte. • Benader de cliënt met respect. • Geef ruimte. • Breng rust in de omgeving. <p>Ga nooit mee in de agressie maar reageer assertief.</p>
<p>Je ervaart een vijandige houding en voelt ook bij jezelf de onrust toenemen.</p>	
<p>Uit de casus de heer Nieuwkerke</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • zucht regelmatig • houdt anderen in de gaten • kijkt regelmatig over zijn schouder • kijkt boos • snellere bewegingen • rode huidskleur • negatieve opmerkingen naar anderen • dreigt anderen wat aan te doen 	<ul style="list-style-type: none"> • vragen of er iets aan de hand is • vragen of je iets voor hem kunt doen • aanbieden om samen een rustig plekje te zoeken • begrenzen door aan te geven dat je niet wilt dat meneer deze opmerkingen maakt • ruimte creëren zodat confrontatie met anderen wordt voorkomen

Een belangrijke oorzaak van agressie is angst. Deze vorm van agressie is vaak goed te begrijpen / in te voelen.



Vraag: Wat zijn jouw ervaringen met vormen van oranje gedrag?

Beschrijf zo concreet mogelijk dergelijk gedrag dat je hebt meegemaakt in je werk.

- Wat deed de cliënt?
- Wat zei de cliënt?
- Wat was de aanleiding?
- Wat was het effect op jou?
- Wat voelde je?





Vraag: Hoe ga je om met oranje gedrag?

Vink aan welke ombuigtechnieken in jullie werk belangrijk en toepasbaar zijn. Vul de lijst aan.

- Inleven in de cliënt
- Contact maken door vooral te luisteren en te reageren op de beleving van de cliënt
- Uitleg geven
- Weggaan en later terugkomen
- Toegeven
-
-
-



Rood gedrag: escalatie		
Gedrag van de cliënt	Jouw houding / reactie	
<p>De emoties zijn inmiddels hoog opgelopen. In deze fase kan de cliënt gaan schreeuwen uithalen, je beetpakt, slaat. Er is een groot risico dat dit gedrag verder uit de hand loopt (escaleert). De cliënt is steeds minder tot niet meer corrigeerbaar.</p>	<p><u>Afgesproken en geleerde reacties toepassen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spreek duidelijk toe en begrensd ontoelaatbaar gedrag. • Schakel collega in. • Ga weg. • Hou de cliënt in het oog, keer de cliënt niet de rug toe. <p>Je bepaalt zelf op welk moment je het contact verbreekt, weg gaat en/of alarm slaat. Daarbij kun je de volgende grens stellen: 'Als een cliënt jou persoonlijk bedreigt, beëindig je het contact'.</p>	
		
Verbale agressie	Geweld	
<ul style="list-style-type: none"> • Uitschelden • Schreeuwen • Treiteren • Woede <p>Vaak gericht op jou als persoon.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schoppen/slaan • Gericht spugen • Beetpakken/trekken • Vernielen • Voorwerpen gooien • Betasting • Woede, razernij 	
<p>Je voelt je bedreigd. De agressie richt zich op personen (jij, je collega enzovoorts) of op dingen.</p>		
Uit de casus de heer Nieuwkerke		
<ul style="list-style-type: none"> • schelden • schoppen • slaan • spugen • knijpen 	<ul style="list-style-type: none"> • Time-out, m.b.v. 2 personen naar zijn kamer brengen • kort aangeven dat je meneer tot rust laat komen • elke 5 minuten controleren hoe het gaat 	



Vraag: Wat zijn jouw ervaringen met rood gedrag?

Beschrijf zo concreet mogelijk dergelijk gedrag dat je hebt meegemaakt in je werk.

- Wat deed de cliënt?
- Wat zei de client?
- Wat was de aanleiding?
- Wat was het effect op jou?
- Wat voelde je?





Vraag: Hoe ga je om met rood gedrag?

Vink aan welke ombuigtechnieken in jullie werk belangrijk en toepasbaar zijn. Vul de lijst aan.

- Zelf rustig blijven / je beheersen**
- Risico's inschatten voor jezelf of anderen**
- Grens aangeven**
- Weggaan en later terugkomen**
- Gesprek beëindigen**
- Letterlijk wat afstand nemen**
- Collega's waarschuwen**
- Krachtig ingrijpen**
-
-
-



Voorspelbaar gedrag

Terug naar de heer Nieuwkerke. Als zijn gedrag in het team wordt besproken, blijkt dit minder onvoorspelbaar te zijn dan eerst leek. Eenieder blijkt wel bepaalde signalen te hebben waargenomen die aan de uitbarsting vooraf gaan: meer op anderen letten, vaker over de schouder kijken, zuchten of een rood gezicht krijgen. In het teamoverleg wordt elke fase van de stoplichtmethode voorzien van geobserveerd gedrag en een daarbij passende interventie.

Door tijdig de juiste interventie toe te passen, kan de crisis (escalatie) worden voorkomen. Als we er van uitgaan dat verbaal (en fysiek) geweld veelal voorkomt uit angst, is het voorstelbaar dat een cliënt in de rode fase van controle-verlies behoefte heeft aan een invoelende, ondersteunende interventie. Geruststelling en troost bij lichte angst hebben vaak een positief resultaat. In die fase dreigt de cliënt de controle te verliezen. De cliënt is toenemend angstig. Als je merkt dat je reacties geen de-escalierend effect hebben, moet je er mee rekening houden dat jij de eerste klap krijgt.

Bij cliënten met agressief gedrag kan het analyseren van gedrag via de ABC en / of stoplichtmethode een goed hulpmiddel zijn om handvatten te vinden voor de omgang.

Op de volgende pagina vind je een formulier dat je hiervoor kunt gebruiken.

Leren om te de-escaleren

Naast de eerder gegeven tips voor je houding / reacties zijn er nog een aantal technieken die je kunt gebruiken:

- *verrassing* (ofwel verbijstering of verwondering).
Doe iets totaal onverwachts. Geef aan dat je merkt dat de cliënt heel boos is en dat je dat vervelend vindt. Wellicht dat een kopje thee nu helpt
De snelheid en resoluutheid waarmee je zoiets doet is bepalend voor het effect.
- *humor en lachen*.
Dat kan de spanning breken. Maar zorg wel dat het passend is.
- *het richten van de aandacht*.
Ook wel 'houd je hoofd erbij', richt je aandacht en energie op het denken en niet op de emoties die het mogelijk bij je tot gevolg kan hebben (laat je niet verlammen door je angst).
- *afleiding*
Een effectieve manier om het gevaar van confrontatie uit de weg te gaan is af te leiden. Maak een opmerking over of doe iets wat de cliënt prettig vindt. Straal rust uit in je houding en communiceer kort en krachtig.

Algemene tips voor de omgang

De belangrijkste algemene tips zijn:

- Zoeken naar mogelijke oorzaken van het ontstaan van agressie en de oorzaken wegnemen. Daarmee voorkom je de voor jou moeilijke gedragingen.
- Tijdig herkennen van signalen. Soms zie in het gedrag van een cliënt dat deze angstig of boos dreigt te worden: de eerste signalen. Hoe vroeger je signalen leert herkennen en daar op ingrijpt, hoe groter de kans dat je het ontstaan of verergeren van de agressie kunt beïnvloeden.



Let op de volgende tekenen:

- Gelaatsuitdrukking (angstig, schichtig).
- Rusteloosheid en zorgelijkheid.
- Benauwdheid.
- Ingehouden of versnelde adem.
- Gebalde vuisten.
- Samengeperste lippen.
- Transpiratie.
- Trillende handen.
- Gejaagd lopen.
- 'Meeveren' en begrip tonen dat wil zeggen niet meteen reageren maar eerst de boosheid opvangen (begrip tonen) en daarna weer een normaal contact met de cliënt zoeken. Een belangrijke oorzaak voor toenemende agressie is namelijk dat de cliënt beleeft dat die niet begrepen wordt, de ander (jij) het niet wil begrijpen of (erger) boos terug gaat reageren. Gebruik korte boodschappen en let er op je lichaamstaal.
- Weg gaan. Niet alles is te voorkomen en als je merkt dat je reacties niet helpen of als je niet weet wat te doen, dan kun je het best weggaan.
- Laat een collega het overnemen. Deze lukt het misschien wel.

Hoe beter je de cliënt kent, hoe beter je ook weet hoe je die gerust kunt stellen of rustiger krijgt. Maar we moeten niet de illusie hebben dat altijd alles te voorkomen is.

Confrontatietechnieken

Hoe eerder je signaleert dat er sprake is van spanningsopbouw bij de ander, des te eerder je kunt starten met de-escaleren. Het is wel zo dat je zo vroeg mogelijk moet starten met de-escaleren. De-escaleren heeft geen zin meer als de spanning hoog is opgelopen.

In 80% van de gevallen heb je te maken met emotionele of frustratie agressie. In die gevallen kun je volgens de genoemde stappen te werk gaan. Voor situaties met personen met een persoonlijkheidsstoornis, een psychiatrische aandoening of die onder invloed zijn, heb je aangepaste richtlijnen nodig.

Waar moet je dan op moeten letten:

- Geef ruimte, ga niet te dicht op iemand staan.
- Spreek op krachtige toon, vanuit de onderbuik, niet met stemverheffing.
- Spreek in rustig tempo, spreek niet te snel.
- Spreek begrijpelijk, in korte zinnen.
- Ga niet frontaal, maar bijvoorbeeld schuin voor iemand staan.
- Laat je armen naast je lichaam afhangen, plaats je handen niet op je heupen.

Als je met spanningsvolle situaties te maken hebt zijn er twee uitgangspunten:

- Jij zorgt dat je, in het contact met de cliënt, de regie hebt en die ook vast houdt.
- En je vertrekt en/of slaat alarm, zodra je voelt dat je de grip op de situatie dreigt te verliezen.

Hoe hoger de spanning, hoe moeilijker een cliënt aanspreekbaar is en hoe groter de kans op agressief gedrag. Het is belangrijk dat je geen situaties aan gaat die je niet kunt hanteren.

Hanteren van agressie: Hou het hoofd koel

Enkele strategieën om het hoofd koel te houden zijn:

- Gedachten sturen.
Voorkom negatieve gedachten als: "Het gaat helemaal mis; dit loopt fout; hij gaat me nu iets aan doen". Blijf positief denken, zoals: "De boosheid is niet tegen mij persoonlijk gericht; ik blijf rustig, rond het contact af en ga; de cliënt is alleen boos en zal mij niets aandoen".
- Bewust ademhalen.
Laat de adem rustig, via je neus, je lichaam instromen. Voorkom 'hoge' / snelle ademhaling.
- Bewust je spieren ontspannen.
Ontspan de spieren die je niet nodig hebt om te blijven staan of zitten. Plaatsen waar spanning zich vaak 'vastzet' zijn gezicht, nek, schouders, borst, billen en knieën. Om spanning los te laten, kan het helpen om even in beweging te komen; even gaan verzitten of verstaan. Een fikse zucht kan zowel je spierspanning als je ademhaling positief beïnvloeden. Pas op: een agressieve cliënt kan dat negatief opvatten. En dat is nu net wat we willen voorkomen.
- Niet boos worden
Een natuurlijke reactie maar dat heeft geen zin en soms een averechts effect. Een cliënt met dementie is het voorval vaak snel vergeten.
- Niet in paniek raken
Als je in een agressieve situatie terecht komt, stijgt de spanning bij jou. Zorg dat je op die situatie bent voorbereid en dat je beschikt over je 'eigen noodplan'. Dat zal je helpen het hoofd koel te houden. Kijk goed hoe je in een bepaalde situatie zelf overkomt, je kunt door houding en gedrag de spanningen bij een cliënt soms beïnvloeden.

Let op eigen gedrag

In contacten met anderen, reageren we op elkaars gedrag. Jij reageert niet alleen, maar roept ook (bewust en onbewust) reacties op. Je moet dus niet alleen het gedrag van een cliënt observeren, maar ook je eigen gedrag en dat van collega's. Op welke manier draagt dat misschien bij tot agressieve reacties bij anderen? Van dit principe wordt gebruik gemaakt bij Video Interactie Begeleiding. Bespreek deze mogelijkheden met elkaar en let op verschillen: reageert een cliënt vaker agressief bij de een dan bij de ander?

Verwerken van agressie: eigen gevoelens

Wanneer je bent geconfronteerd met agressie, kan dat spanning of zelfs angst opleveren. Het is goed dit te onderkennen. Dit is een normale reactie. Het is belangrijk dat je iets met die spanning doet. Het delen van dergelijke gevoelens met anderen (collega's) neemt vaak al een stukje van de spanning weg. Het is ook belangrijk om na te gaan waarom je gespannen raakt.

Enkele handvatten:

- Ga na of je een verklaring kunt vinden voor je angsten, verwachtingen ten aanzien van het gedrag van een cliënt.
- Ga na of je de enige bent in je team die bang is voor die cliënt. Misschien kun je als team gezamenlijk werken aan het verminderen van angst of omgaan met de agressie van die cliënt.
- Ga bij jezelf na hoe je met je eigen agressie omgaat en hoe die uit (of krop je alles op?).
- Wat zorgt er voor dat je angst toeneemt of afneemt? Bijvoorbeeld: de aanwezigheid (afwezigheid) van collega's, het aan/afwezig zijn van anderen, gesloten/open deuren, enz.).
- Wat is het ergste dat je kan overkomen in de nabijheid van die cliënt?

Aandacht voor elkaar

Belangrijk is dat er serieus naar je wordt geluisterd. Misschien krijg je wel eens het gevoel dat het allemaal aan jou ligt, dat jij de enige bent die met agressief gedrag te maken heeft, dat jij de enige bent die er niet goed mee om kan gaan. Het wordt een stuk makkelijker als je merkt dat jij niet de enige bent met zulke problemen, dat anderen vergelijkbare ervaringen hebben, ja, dat anderen misschien iets van jou kunnen leren.

Hoe eerder je signaleert dat er sprake is van spanningsopbouw bij je cliënt, des te eerder je kunt starten met de-escaleren. Het is wel zo dat je moet starten met de-escaleren in fase 1 of fase 2. De-escaleren heeft geen zin meer als de spanning hoog is opgelopen.

Alarm slaan

Het is vooral belangrijk om op persoonlijke valkuilen te letten. Als de spanning bij een cliënt toeneemt, is het zaak om je hoofd koel te houden. Dat is niet zo gemakkelijk als het lijkt. Zorg ervoor dat je je eigen gevoeligheden kent. Als je een boze, agressieve cliënt voor je hebt staan is moeilijk om zelf niet boos te worden. Als je boos wordt is de kans groot dat de situatie escaleert.

Agressief gedrag: wat kun je doen?

- ✓ **Let op lichaamssignalen waaruit je kunt opmaken hoe gespannen de persoon is (met dan handen wringen, op en neer lopen, draaiende of wilde ogen, transpireren, onrustige bewegingen).**
- ✓ **Probeer de spanning te verminderen door zelf zo rustig mogelijk te blijven. Besef dat het agressieve gedrag doorgaans niet persoonlijk bedoeld is.**
- ✓ **Hou voldoende afstand en maak in je gedrag duidelijk dat je niet de persoon afwijst maar het agressieve gedrag.**
- ✓ **Probeer te begrijpen waarom de persoon zich zo gedraagt en stem daar je reacties / gedrag op af.**
- ✓ **Rapporteer na afloop wat er gebeurde en kijk vooral wat mogelijk het agressieve gedrag heeft uitgelokt.**
- ✓ **Ga na wat dit incident met je gedaan heeft en kijk wat je ervan kunt leren. Praat er met teamaenoten over.**

Steun van je collega's

Als na een agressie-incident de eerste opvang achter de rug is en de veiligheid weer is hersteld, lijkt voor de meeste collega's de rust weergekeerd. De impact bij de direct betrokkenen is vaak heviger. Zij kunnen nog lang rondlopen met gevoelens van schrik, boosheid en onveiligheid. Ook hebben ze vaak vragen in de trant van: 'heb ik het wel goed gedaan?' en 'waarom moest mij dit overkomen'. Het is belangrijk om deze collega's nazorg aan te bieden.

Sociale steun is belangrijk, het geeft een gevoel van erbij horen, veiligheid. Het maakt mensen weerbaarder, helpt nare ervaringen verwerken en problemen oplossen. Die hulp kan het best gegeven worden door personen uit de eigen omgeving, bijvoorbeeld collega's. De spontane collegiale omgang is een van de meest natuurlijke manieren voor het geven van sociale steun. Collega's twijfelen soms over wat ze wel en wat ze beter niet kunnen zeggen.

Spelregels bij het geven van sociale steun zijn:

- niet meteen over andermans of eigen ervaringen beginnen;
- voer geen gesprekken waarbij je elk moment gestoord kunt worden;
- ga geen gesprek voeren als je andere dingen belangrijker vindt;
- niet veroordelen, bijvoorbeeld door een vraag te stellen waaruit je kunt afleiden dat de ander het beter anders had kunnen doen;
- wees heel voorzichtig met grapjes;
- niet bagatelliseren;

- kom niet meteen met de oplossing;
- probeer gevoelens niet te temperen;
- reageer niet overbezorgd;
- speel niet de hulpverlener of de therapeut;
- wees heel voorzichtig met adviezen.

Tips en tops

- ✓ Een agressie-incident meegemaakt? Meld het meteen.
- ✓ Maak agressie een gespreksonderwerp en zet het steeds weer op de agenda.
- ✓ Wees creatief in het bedenken van makkelijke en veilige oplossingen.
- ✓ Maken cliënten ruzie, spring er dan niet meteen tussen, kijk eerst of ze er zelf uitkomen.
- ✓ Geef als medewerkers duidelijk de grenzen aan en straal dat uit.



Vraag: Welke afspraken zijn er over preventie en omgang met agressief gedrag in een team?

1. Welke afspraken zijn er over de benadering van agressieve cliënten of agressief gedrag in het algemeen?
2. Ben je daar tevreden over? Zo ja/nee, waarom wel/niet?
3. Heb je wel eens een collega opgevangen en begeleid die te maken had met een agressieve cliënt? Hoe heb je dat gedaan?



Vraag: Wat zijn je / jullie ervaringen met het elkaar ondersteunen als het gaat om verwerken van agressieve uitingen?

1. Heb je een rol gespeeld in de opvang en begeleiding van een collega die te maken heeft gehad met een agressieve cliënt? Op welke wijze heb je vorm gegeven aan deze rol?
2. Op welke wijze zou je (nog meer) een bijdrage willen leveren aan de opvang en begeleiding van collega's die te maken hebben (gehad) met agressief gedrag?

Zelftest omgaan met agressie

		Geheel mee oneens	Groten -deels mee oneens	Niet oneens / niet eens	Groten -deels mee eens	Geheel mee eens
1	Ik voel mij zelfverzekerd wanneer ik te maken krijg met een agressieve cliënt.					
2	Ik ben goed in staat om in te grijpen bij een agressieve cliënt.					
3	De technieken die ik hanteer om met agressie om te gaan zijn effectief.					
4	Ik voel mij veilig in de buurt van een agressieve cliënt.					
5	Ik vind het lastig om beginnend agressief gedrag tijdig te herkennen.					
6	Ik voel me onmachtig wanneer ik met een agressieve cliënt te maken heb.					
7	Ik weet wat ik moet doen om te voorkomen dat een boze/ geïrriteerde cliënt agressief wordt.					
8	Ik ben goed in staat om verbaal in te grijpen bij een agressieve cliënt.					
9	Ik kan me goed beheersen wanneer ik te maken heb met een agressieve cliënt.					
10	Ik weet op welke manier ik moet communiceren om te voorkomen dat een cliënt agressief wordt.					
11	Ik ben goed in staat om een agressieve cliënt onder controle te houden.					
12	Als een cliënt agressief wordt, ben ik bang.					