



## Conflicthantering

### “Ervaringsgerichte Nascholing”

#### Inhoudsopgave:

1. Inleiding
2. Over welk gedrag gaat het?
3. Waardoor ontstaat agressief gedrag?
4. Hoe herken je de voortekenen van agressie?
5. Recepten voor conflicten
6. Zelfcontrole
7. Inschatting van het gedrag en de gesprekspartner
8. Soorten agressie
9. Toolbox ‘Omgaan met agressie’
10. Gespreksmodellen niet meewerkend gedrag
11. Feedback en agressie
12. Confronteren en grenzen stellen
13. Correctiegesprekken
14. Gespreksmodel klachten en agressie
15. Slecht nieuws gesprek
16. Basisregels telefoongesprek
17. Complimenteren

## 1. Inleiding

Het kan voorkomen dat je in je werk als professional te maken krijgt met agressief gedrag.

Vaak wordt een voorval niet serieus genomen en worden argumenten als “het valt wel mee” en “het hoort er nou eenmaal erbij” of “het zal wel aan jezelf liggen” gebruikt. Het is echter belangrijk om serieus met agressief gedrag om te gaan, om een gezonde werksituatie te behouden.

Deze training helpt je met het verkrijgen van inzichten over agressief gedrag. Je leert wat je eigen rol hierin is en je leert diverse vaardigheden om adequaat met agressie om te gaan. Na het volgen van deze training ben je in staat effectief en doelgericht om te gaan met spanningsvolle situaties.

In deze praktische training staat het doen centraal. Er wordt veel geoefend met verschillende situaties onder leiding van twee ervaren trainers/acteurs. De training wordt inhoudelijk ondersteund met deze reader.

## 2. Over welk gedrag gaat het?

### 2.1 Definities

Het woord agressie stamt oorspronkelijk af van het Latijnse woord *adgredior/aggredior* en het voltooid deelwoord *adgressus/aggessus*: ergens gericht op af gaan, vandaar *aggressio*: vijandelijke aanval in het Frans overgenomen als *agression*. De Latijnse herkomst wordt nog steeds gebruikt om ook de positievere betekenissen van het woord agressie te onderbouwen (J. Bastiaans). Nog niet zo lang geleden stond agressie synoniem voor fysiek geweld. Tegenwoordig wordt een veel bredere definitie gehanteerd. Het gaat om fysieke en psychische vormen van agressie en geweld, zoals verbaal en non-verbaal geweld, beledigen, bedreigingen of discriminatie. Ook relatief kleine incidenten vallen onder agressie, zoals onbeleefdheden, scheldwoorden gebruiken, of negeren van een persoon.

Agressie kan gedefinieerd worden vanuit het perspectief van degene die het ondergaat en vanuit de agressor. De definitie die de Arbowet (1992) hanteert, gaat uit van het perspectief van de werknemer:

*‘Voorvallen waarbij een werknemer psychisch of fysiek wordt lastiggevallen, bedreigd of aangevallen onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid’.*

Het is ook mogelijk om agressie te definiëren vanuit het perspectief van de dader:

*‘Het welbewust of onbewust, verbaal of non-verbaal uiten, gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een werknemer, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de publieke taak, wat resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in een gevoel van bedreiging, psychische schade, materiële schade, letsel of de dood tengevolge hebbende’* (Ministerie van Buitenlandse Zaken).

In de objectieve definitie gaat men niet uit van een perspectief, maar wordt het gedrag benoemd:

*‘Agressie is elk verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag dat dreigend is of daadwerkelijk fysiek schade aanricht* (Morrisson, 1990).

Agressief gedrag kan men dus definiëren vanuit verschillende perspectieven.

### 2.2 Uitingsvormen

De uitingsvormen van agressief gedrag kunnen verschillend zijn:

- Verbale agressie: Met stemverheffing spreken, schreeuwen, schelden, vloeken en lastig vallen, beledigen, vijandige boodschappen uitzenden, bedreigen.
- Fysieke agressie: Dreigende houding aannemen, dreigen met schoppen, slaan, bijten, vastgrijpen, dreigingen uitvoeren, spugen, vernielen, beroven, brandstichting, gijzeling, lichamelijk letsel veroorzaken, gijzeling en doodslag.
- Psychische agressie: Irriteren, dreigen, chanteren, vernederen, intimideren, onder druk zetten.

### 3. Waardoor ontstaat agressief gedrag?

Er zijn verschillende psychologische benaderingen die elk een eigen verklaring hebben voor agressief gedrag.

De **biologische** verklaring gaat er van uit dat agressie een fysiologische basis kent in de vorm van een aangeboren drift (genetisch bepaald). Denk hierbij aan zaken als instinct, territoriumgedrag (verdedigen & aanvallen) en baltsgedrag. Vaak worden vergelijkingen met dieren gemaakt: "hij gedroeg zich beestachtig"

De **psychodynamische** benadering (met Freud als grondlegger) stelt dat elk menselijk gedrag gevoed wordt door twee verlangens of ook wel oerdriften: de levensdrift (Eros/levensdrift/libido/sex) de doodsdrift (Thanatos/doodsdrift/ agressie). Deze laatste drift bestaat uit de neiging om destructief te zijn. De vernietigingsdrang kan zich zowel tegen de eigen persoon als tegen anderen keren.

De **behavioristische** benadering gaat er van uit dat gedrag aangeleerd is. Agressief gedrag wordt aangeleerd door ervaringen die mensen opdoen. Mensen kunnen leren dat agressief gedrag een goed werkzaam middel is om of innerlijke spanningen te ontlasten (frustratieagressie) of door een gewenst doel/ belang te realiseren (instrumentele agressie). Gedrag heeft een functie voor iemand. Vanuit deze benadering is al heel wat onderzoek verricht naar de functies van agressie. Deze kunnen te maken hebben met het krijgen van aandacht of het belonen van zaken (positieve bekrachtiging, als met het ontkomen aan lastige zaken (negatieve bekrachtiging).

De **cognitieve** benadering gaat er ook van uit dat agressieve gedrag wordt aangeleerd. Het legt alleen de nadruk op de rol van imitatie en aanstekelijkheid van gedrag.

De **humanistische** psychologen (met grondleggers als Maslov en Carl Rogers) zien agressie als een van de reactiemogelijkheden op omstandigheden, waarbinnen iemand wordt bedreigd of als een reactie op het moeilijk kunnen accepteren van situaties. Zij gaan ervan uit dat gedrag stuurbaar is op basis van zelfinzicht en zingeving aan de kant van de agressor.

De vijf psychologische theorieën verklaren ieder een deel van het geheel. Er is niet een waarheid over de oorzaak van agressie te formuleren. Om een goed beeld te krijgen van agressie is het nuttig om uit te gaan van meerdere verklaringsmogelijkheden en na te denken over de oorzaak van het specifieke gedrag van de patiënt.

**Praktische oorzaken van agressie:**

We noemen een aantal belevingsverschillen tussen patiënten en artsen/assistenten:

- Macht versus onmacht

Misschien ziet u uzelf wel als coach en de patiënt als een gelijkwaardige partner? De beleving kan een geheel andere zijn. U kent de weg binnen het medisch gebied. U kent de symptomen, de prognose, de mogelijkheden.. De patiënt is in zekere zin van u afhankelijk. In de beleving van de patiënt bent u degene die zorgt dat of iets wel of niet goed afloopt..

- Dagelijkse routine tegenover eenmalig ervaren

Voor u als arts/assistent gaat het om dagelijkse routine. Voor de patiënt gaat het om zaken waarmee deze niet vaak of voor het eerst te maken heeft. Voor de patiënt hangt daar soms veel van af. Vanuit de routine is het soms moeilijker om begrip op te brengen voor de situatie waarin de patiënt verkeert

- Organisatie

De organisatie blaast soms een aardig partijtje mee: Kleinere en grotere fouten, of zelfs opeenstapeling van fouten, assistenten die niet zijn ingewerkt, desinteresse, tijdsdruk, zelfs tegenwerking.

- Formeel reageren:

Als antwoord op het assertieve gedrag, de klacht of de agressie verwijst u alleen naar de regels.

‘Regel is regel’

## 4. Hoe herken je de (voor-) tekenen van agressie?

Om een escalatie te kunnen vermijden is het belangrijk de agressie tijdig te herkennen.

Meestal ontstaat agressie niet ineens en zijn er een aantal voortekenen. Voordat iemand agressief wordt zul je meestal geprikkeldheid en agitatie bemerken. Het gaat daarbij om de volgende signalen:

- Gejaagd overkomen, de persoon praat snel en is rusteloos;
- Met luidere stem spreken;
- Transpireert meer;
- Trilt met zijn armen en benen;
- Balt de vuisten;
- Armen stevig over elkaar, hiermee sluit hij zich af voor anderen of houdt zich nog in;
- Opgetrokken schouders;
- De spanning is in het gezicht te lezen;
- De lippen zijn samengeperst;
- Grote ogen opzetten & het fronsen de wenkbrauwen;
- Spanningsvolle ademhaling (inhouden);
- Toename van beweging (ijsberen);
- Gebaren die de woorden met kracht bijzetten;
- Ongeduld tonen door te trommelen met zijn nagels of knarsen van zijn tanden.

Als de irritatie zwaar genoeg is kan er provocerend gedrag ontstaan:

- Het schoppen tegen een stoel;
- Het de vuist op tafel slaan;
- Met woede spreken over situaties;

En als de woede zich op jou richt, kan de agressor:

- Provoceren door met opzet de normale begrenzingsgrenzen in de fysieke ruimte te overschrijden;
- Verbale aanvallen en bedreigingen uiten;
- Proberen je geprikkeld te maken;
- Steeds harder praten tot schreeuwen toe;
- Met deuren slaan en met voorwerpen gooien;
- Geweld toepassen.

De agressie die door een psychose en drugs worden veroorzaakt, ontstaat vaak ineens.

Door de specifieke gedragspatronen is dat vaak wel te herkennen

#### **4.1 Metacommunicatie**

Het communiceren over de communicatie wordt metacommunicatie genoemd. Eigenlijk communiceren we altijd over de communicatie. Er zijn altijd gebaren, intonatie, stemverheffing, houding, mimiek eens, tijdens een gesprek, die iets zeggen over het beeld dat we van iemand hebben, de aandacht die we voor iemand hebben of de afkeer van een bepaalde vorm van communicatie. We kunnen de voortekenen van agressie herkennen en constructief aandacht geven aan de boosheid van onze gesprekspartner. Het is belangrijk dat we ons realiseren dat een communicatiepatroon ( en dus ook een agressief communicatiepatroon) veelal in de beginfase van het contact wordt gevormd. De meeste duidelijkheid ontstaat er door expliciet en snel te reageren op de voortekenen van agressie.

Grofweg kun je op de voortekenen reageren door:

- A De wijze van communicatie bespreekbaar maken en niet accepteren;
- B De wijze van communicatie aanvaarden;
- C Negeren (bijvoorbeeld door het bagatelliseren van de boodschap, vluchten (ik heb nu een vervolgspraak, ik heb last van hoofdpijn enz.), het voortzetten van het gesprek met een andere aanwezige) enz.

#### **4.2 Wat versterkt of verzwakt agressie?**

We hebben allemaal wel ervaring met 'niet meewerkend gedrag' zoals klachten, de voortekenen van agressie, irritaties enz. Kun je vanuit jouw eigen ervaring gedrag benoemen dat of escalerend of de-escalerend was in gesprekken?

Richt je bij de voorgaande vraag ook op de houding en fysieke presentatie:

- de uiterlijke verschijning
- de persoonlijke ruimte

- gezichtsuitdrukking
- oogcontact
- aanraken
- positie
- houding
- hoofdbewegingen
- gebaren
- toon
- het herhalen van zaken
- .....

## 5. Recepten voor conflicten

### RECEPT 1: BLIJF ALTIJD VERMIJDEN

Wij (Nederlanders) staan bekend als conflict-vermijders. Conflicten zijn vervelend, we communiceren er niet over of geven op zijn best halve hints. Wij sparen irritaties op. Argument: 'ik moet toch met de ander door de deur'... De ander is daar ook verantwoordelijk voor. Dat betekent dat het negatieve net iets langer doorgaat en groter kan worden dan wenselijk. Heel goed als je houdt van explosief gedrag. Een aanrader! Het gevolg: de metacommunicatie laat op zich wachten en er is geen impuls voor correctie. Neem verantwoordelijkheid en zorg ervoor dat het gedrag besproken wordt.

### RECEPT 2: GA ALTIJD VAN JOUW STANDPUNT UIT

**Standpunten = A = A gedrag .**

Met eindeloze verhalen beargumenteer ik mijn standpunt en hij het zijne. Op die manier zit het gesprek in korte tijd muurvast. Motief voor ons gedrag? Een teken van kracht afgeven. "Ik, Ik en nog eens ik".

**Belangen = de oplossing =**

De hemeltergende eenvoud: Je eigen en andermans belangen goed kennen

- Waar gaat het mij nu echt om?;
- En simpelweg vragen naar de belangen van de ander;
- Het gezamenlijk zoeken naar oplossingen voor zowel jezelf als de ander.

### RECEPT 3: BEWAAR GEEN ENKELE AFSTAND

Ga er volop op in met passie en bevlogenheid. Ze hebben tenslotte rekening te houden met u.

Die kl.... Geef toe aan dat lekker gevoel voor uzelf en gooi er nog wat extra emotie in.

Ga lekker en flink over de grenzen van de ander heen.

Het is maar waar u zin in heeft. Het kan anders, maar dat kost soms wat moeite en zelfbeheersing:

- Let op emotionele signalen (bij de gesprekspartner en bij uzelf);
- Doorbreek negatieve patronen;

- Glimlach en relativeer.

**RECEPT 4: VOORAL UW VERBALE GEDRAG IS BELANGRIJK**

Als de argumenten die u zelf belangrijk vindt maar gezegd zijn, dan raakt die ander wel overtuigd....

We zijn een nogal verbaal ingesteld volkje dat graag op basis van argumenten een conflict wil beslechten. Dat is mooi om een gewapend conflict te voorkomen, maar de bedoeling van argumenten is dat ze overtuigen.

**RECEPT 5: DOORGAAN MET HET COMMUNICATIEPATROON DAT BIJ HET CONFLICT ONTSTAAN IS**

Bij een al bestaand conflict kan je daar vrij gemakkelijk langer van genieten! Door bij voorbaat de beslissing te nemen uit te gaan van het geijkte patroon van communicatie. Jij jouw standpunt en de andere partij het andere standpunt. Lekker lang uitleggen en herhalen en dat over- en weer. Vooral reflecties over het niet luisterende vermogen van de ander en daarna nog iets harder hetzelfde gaan zeggen. Een paar oude koeien uit de sloot doen het ook altijd goed. Open lekker het afvoerpuntje van het riool.

Tips:

- Spreek in termijn van beider belangen in plaats van standpunten
- Benadruk niet de afstand tot elkaar;
- Bespaar iemand gezichtsverlies.

De vraag is dan wat overtuigd iemand? Want een goed argument dat slap wordt gebracht is waardeloos.

Het volgende wil nog wel eens helpen:

- Argumenten presenteren als een voldongen feit (natuurlijk voor zover dat mogelijk is);
- Argumenten formuleren in het belang van de ander en laten aansluiten op de waarden van een ander.

Natuurlijk we zijn nog lang niet klaar. U kunt nog veel meer doen om agressie te laten ontstaan.

We geven nog even wat mogelijkheden om de agressie te verhogen:

Non-verbaal:

- Fysiek te dichtbij komen;
- Aanstaren of de blik ontwijken;
- Wijzen of dreigende gebaren;
- Dreigende lichaamshouding;
- Privacy niet respecteren.

Verbaal:

- Niet luisteren;



- Bewijzen dat je niet geluisterd hebt, ontkennen, bagatelliseren, niet reageren;
- Dreigen;
- Beledigen;
- Beschuldigen;
- Grove taal gebruiken;
- In discussie gaan;
- Afdwingen van instemming;
- Sarcasme;
- Kwetsen;
- Voor schut zetten;
- Kleineren;
- uitlachen;
- .....
- ....
- 

## 6. Wat bedoelen we met zelfcontrole en hoe werkt dat?

### 6.1 Agressief gedrag

Agressief gedrag is een vorm van communicatie die doorgaans als onprettig wordt ervaren en leidt tot spanning in het lichaam. Een bepaalde mate van spanning in het lichaam is goed; het maakt je alert en stelt je in staat om sneller te handelen. Teveel spanning is echter niet goed; je kunt niet meer helder nadenken waardoor je in paniek kunt raken. Het is goed om te weten hoe je op spanning en agressief gedrag reageert. Het is mooi als je in crisissituaties je kalmte kunt bewaren. Bij zelfcontrole geven we aandacht aan onze onrustige binnenkant met de bedoeling om de spanning te verminderen. De aandachtspunten daarbij zijn:

- Gedachten sturen;
- Ademhaling controleren;
- Spierspanning verminderen;
- Aarden.

Het gaat erom dat er een optimale spanning wordt bereikt. Om alert te blijven is spanning nodig.

Te weinig spanning (underdrive) is gevaarlijk, en teveel spanning (overdrive) kan ook gevaarlijk zijn:



Volgens de gangbare wetenschappelijke inzichten ontstaan angst, kwaadheid en bijbehorende fysiologische reacties niet automatisch zodra agressie optreedt. Die reacties hangen sterk af van de gedachten die je hebt bij de situatie. Deze gedachten gaan over jouw inschatting van de situatie.

## 6.2 Positief of negatief denken bij een conflict

Een paar voorbeelden van negatieve gedachten:

*“Hij kan best gevaarlijk worden.”*

*“Hij zat niet voor niets in de Pompe kliniek.”*

*“Zij is een absolute engerd.”*

En vaak ook over uw eigen mogelijkheden om effectief te reageren:

*“Wat ik ook doe, het lijkt wel of het steeds erger wordt”*

*“Ik heb geen vat op hem”*

*“Ik voel me helemaal verlamd”*

*“Nog maar even en ik krijg een knal voor mijn kop”*

Dergelijke gedachten zijn niet functioneel en dragen niet bij aan een oplossing. Sterker nog: de kans is groot dat deze gedachten ervoor zorgen dat de situatie escaleert omdat ze je emoties ‘aanjagen’.

Andersom kun je ook positief denken bij een conflict:

*“Hij probeert mij nu kwaad te maken, maar dat bepaal ik zelf”*

*“Zij scheldt mij nu uit, dat heeft niets met mij te maken”*

*“Ik begrijp dat deze persoon even moet uitrazen, dat kost veel energie en wordt vanzelf wat minder”*

Je kunt je voorstellen dat het voeren van een gesprek moeilijk wordt op het moment dat er negatieve gedachten meespelen. Door disfunctionele gedachten om te buigen in functionele gedachten, kun je leren gebeurtenissen anders te interpreteren waardoor het gesprek gevoerd kan worden.

## 6.3 Fysieke reacties

Het ondergaan van agressie levert stress op. Zodra je merkt dat je hart sneller gaat kloppen en je ademhaling gejaagd is, kun je proberen om je ademhaling te reguleren door bewust langzamer uit te ademen en van een borstademhaling om te schakelen naar een buikademhaling. Hierdoor voel je je kalmer. Het bewust ontspannen van de spieren kan ook de kalmte herstellen.

Adem en hartslag: Spanning stijgt als je je ademhaling inhoud of snel en oppervlakkig gaat ademen. Dit leidt vaak tot onrustig en paniekerig gedrag. Je bent dan te onrustig waardoor je niet op belangrijke dingen kunt letten.

Oplossing: Schakelen naar (diepere) buikademhaling. Vier tellen inademen door de neus, de adem drie tellen vasthouden en in vijf tellen door de mond uitademen. Met andere woorden: meer en langer uitademen dan inademen. Door bewust je adem langer in te houden en je vooral te concentreren op goed, lang en dus meer uitademen (het inademen gaat dan vanzelf) word je minder gespannen.

**Spierspanning:** Tijdens stressvolle situaties stijgt de spierspanning. De spanning stijgt als je je handen balt, armen over elkaar of vast op de rug doet en je gezicht in een grimas vertrekt. Dit geeft een gespannen gevoel en is in ieder geval vermoeiend.

**Oplossing:**

- Door de spieren te ontspannen die bij jou snel gespannen worden (vaak zijn dit de nek, armen en handen), word je minder gespannen. Soms kun je een spier gemakkelijk ontspannen door hem eerst even extra aan te spannen.
- Stevig staan/ zitten (ook 'aarding' genoemd) helpt om de spanning in je lijf te verminderen. Door agressie kun je uit je fysieke evenwicht gebracht worden. Door je voeten bewust volledig op de grond te laten staan ontstaat een gevoel van stevigheid (idem bij zitten).

## 7. Inschatting van het gedrag en de gesprekspartner

Zodra de situatie wat meer in evenwicht is, kunt u beter focussen op de volgende vragen:

Schat in wat stadium van de agressie-escalatie is:

- Gaat het om klagen?
- Gaat het om angst om de gezondheid?
- Gaat het om kritiek op de persoon?
- Gaat het om dreigend gedrag?
- Komt het tot een explosie? (gericht op de spullen, een collega, uzelf)

Schat in met welk soort agressie je te maken hebt:

- Frustratieagressie;
- Instrumentele agressie:
- De psychopathologische en drugsgerelateerde agressie.

## 8. Welke soorten agressie zijn er?

Om adequaat met agressie te kunnen omgaan is het belangrijk om te weten welke vormen er zijn.

### 8.1 Frustratie- of emotionele agressie

Het leidende motief van deze vorm van agressie is het gevoel dat hem of haar een onrecht is aangedaan. De patiënt heeft een bepaalde verwachting of wil graag iets en wordt overvallen door een gevoel van machteloosheid als er aan die verwachting niet wordt voldaan. Er wordt hem iets onthouden en hij vindt dat hij (of zijn familie) er recht op hebben. Het kan ook gaan om het gevoel dat een ander niet redelijk is. Er wordt de patiënt iets aangedaan of hij denkt dat hem iets wordt aangedaan, hij wordt gefrustreerd. Er ontstaat irritatie of boosheid. Het hangt van de persoonlijke tolerantie af of deze boosheid wordt geuit. Kenmerkend is dat de bron van de agressie het gevoel van de persoon is.



- Er is een doel: bijvoorbeeld gezondheid, succes, materiële welstand, erkenning of liefde.
- Er is sprake van een werkelijke of **denkbeeldige** hindernis, benadeling, negatief besluit, angst enz.
- Er ontstaat ontgoocheling en frustratie bij de patiënt.
- Een van de manieren waarop daarop gereageerd kan worden is agressie en mede afhankelijk van de tolerantiedrempel

Effect op het optreden van agressie:

- De beleefde zwaarte van de doelstelling voor de patiënt(en zijn/haar gezin) heeft invloed op het ontstaan van frustratie
- De eigen “inkleuring” van de patiënt speelt een rol of iets als een hindernis wordt ervaren
- Hoe vaker en hoe zwaarder de frustratie optreedt of hoe dicht iemand bij zijn doel is, hoe groter de kans wordt op agressief gedrag.
- Vaak gaat het niet om een enkele frustratie, maar een opstapeling van frustraties.  
Niet onbelangrijk: de opbouw van frustraties kan elders/eerder begonnen zijn. Problemen met een specialist met of zonder relatie tot de huidige klacht. Problemen en frustraties in het gezin.  
En natuurlijk ook persoonlijkheidsproblematiek.
- Iedereen maakt voor zichzelf uit wanneer de maat vol is c.q. heeft een eigen tolerantiedrempel

#### **Typische houding/gedrag:**

Het betreffen uitlatingen van (opgekropte) boosheid en teleurstellingen

De emoties zijn echt

De emoties lopen in een hoog tempo op

Het is reactief gedrag (reageren op een of meerdere teleurstellingen)

Minder of geen controle over het gedrag

#### **Drijfveer:**

frustratie, onmacht, onrechtvaardigheid

Kenmerken

Jouw gevoel

Onverwacht	Het overvalt je
Spontaan	Je begrijpt de woede
Mogelijk controleverlies	Het voelt niet onredelijk
Heftige emoties	Bang voor controleverlies
Gericht op regels, procedures of diensten	

Frustratieagressie is door meerdere oorzaken onvoorspelbaar:

- Frustratie is een innerlijk proces
- De drempel om boosheid te uiten is zoals uit voorgaande blijkt een individuele zaak.  
Bij incidentele contacten of eerste contacten kennen we de patiënt en zijn reactiewijze niet.
- Je weet niet wat de patiënt voorafgaande aan het contact aan andere frustraties heeft opgedaan. Degene bij wie de "agressieontlading" zich voordoet, hoeft niet dezelfde te zijn als degene bij wie de frustratie is opgebouwd.

#### **Wat kun je doen bij frustratie agressie?**

- Besef dat je de gespreksdoelstelling (tijdelijk) moet aanpassen
- Laat de patiënt uitpraten. (uitrazen = frustratievermindering & minder energie)
- LSD (Luisteren, Samenvatten, Doorvragen): Luister actief en vat kort samen (in de woorden /kleur van de persoon)
- Vraag om opheldering over zaken die onduidelijk zijn
- Blijf een focus houden op een mogelijke toename van boosheid (non-verbaal gedrag)
- Maak duidelijk wat je wel en niet kan doen om het probleem te verhelpen (zodra er weer enige ruimte is voor redelijkheid)
- Voor zover je daartoe in staat bent: biedt een oplossing en koppel die aan concrete afspraken
- Bespreek pas later of in een vervolgesprek de overschrijding van de gedragsgrens

### **8.2 Instrumentele agressie**

Er zijn patiënten die doelbewust gebruik maken van agressie. Zij zijn berekenend, omdat ze weten (geleerd hebben dat..) je met het veroorzaken van angst veel kunt bereiken. Het gaat om dreigend gedrag, intimidatie en afpersing. Om patiënten die "je kop wel even komen verbouwen" "weten waar je woont" en "waar je kinderen op school zitten".

#### **Typische houding/gedrag:**

Bewuste inzet van agressie om het eigen doel te bereiken. Agressie is een instrument.

Het is voorgenomen gedrag.

Gericht tegen de persoon om er voordeel uit te halen. (bijvoorbeeld een gunstig besluit)

Emoties zijn veelal gespeeld

Bewuste wisseling van de agressie om de druk op te voeren.

Dreigen met mishandeling, wapens en geweld. Dreigementen worden meestal niet uitgevoerd

Het gaat vaak om een copingmechanisme. De agressor is gewend aan de inzet van dit instrument in zijn leven.

Vaak is de inzet van deze vorm van agressie herkenbaar als patroon. (de reputatie van .....

Geven anderen de schuld bij escalatie

### **Drijfveer:**

Het bereiken van het eigen doel

### Kenmerken

Doelbewuste strategie

Agressor heeft de regie

Agressor weet wat ie doet

De tactiek wisselt soms: Zuigen, sarren  
beledigen

De agressor dreigt

Er wordt op de man gespeeld

Agressor gebruikt zijn reputatie

### Jouw gevoel

Jij bent het onderwerp

Je begrijpt er niets van

Je vindt het zeer onredelijk

Je voelt je beledigd

Je voelt je bedreigd

Je voelt je gemanipuleerd

Je voelt je ongemakkelijk

De instrumentele agressor probeert met zijn gedrag zijn gesprekspartner in zijn richting te krijgen. Dit "spel" wordt met minder emotie gespeeld dan er aan de orde is bij frustratieagressie. Het niet slagen van de opzet kan natuurlijk frustreren, dan wil nog niet zeggen dat het leidt tot een explosie.

### **Wat kun je doen bij instrumentele agressie**

Instrumentele agressie aanpakken kan het beste in de vorm van een snelle interventie. Er moet snel en grens worden getrokken. De inzet is dan nog niet al te zwaar. Stel grenzen\*. Doe dit zo snel mogelijk, het liefst op basis van het zero-tolerance-beleid.

- Gedrag vroegtijdig onderkennen en bespreekbaar maken:

Concreet benoemen van het gedrag

Duidelijk maken wat het effect is op uw beleving

- Wenselijk gedrag bespreken:

A het ongewenste gedrag en de negatieve consequentie benoemen

B het gewenste gedrag benoemen en formuleer de positieve consequentie daarvan

- Vraag de agressor welke keuze hij wil maken.

Vat de keus samen en vraag om zijn/haar samenwerking

(Dit biedt de agressor de gelegenheid om een keus te maken zonder al te veel gezichtsverlies)

- Ga door met het vervolg van het gesprek
- Beëindig het gesprek onmiddellijk als er niet voldaan wordt aan het gewenste gedrag

\* zie ook het gespreksmodel confronteren en grenzen stellen.

### **8.3 Psychopathologische en drugs gerelateerde agressie**

Bij deze vorm van agressie gaat het om mensen met psychiatrische aandoeningen.

Bij psychoses, hallucinaties en ziekelijke waandenkbeelden is een geringere mate van zelfcontrole en vat op de wereld en er is daardoor ook veelal angst in het spel.

Er kan sprake zijn van veel wantrouwen en achterdocht naar anderen.

Bovendien is er een grote kans dat de beeldvorming, ook die van jou als hulpverlener) getroebleerd is door de psychose/waanbeelden. De patiënt houdt je goed in de gaten want hij vertrouwt je niet. Daarom probeert hij een behoorlijke afstand tot je te bewaren. Hij wacht af en kijkt je aan. Het is belangrijk dat je de patiënt gekozen afstand respecteert. Er is weinig vast en helder, angst kan in dergelijke situatie omslaan in paniek. En paniek kan omslaan in blinde woede.

#### **Drugs**

Er zijn drugs (waaronder drank) die overmoedig maken. Er zijn ook drugs die angst veroorzaken. Er zijn ook gebruikers die bewust de keus maken om middelen te nemen die agressie opwekkend zijn. Andere middelen worden gebruikt om het hallucinerende effect. Drank en drugs kunnen heel verraderlijk zijn. Het gebruik kun je vaak vaststellen aan de manier waarop iemand loopt en aan zijn stemgebruik. Iemand staat dan vaak niet meer open voor rede of kalmerende woorden.

#### **Typische houding/gedrag:**

- Onvoorspelbare reacties;
- Agressie wordt ongeremd geuit;
- Kan gemakkelijk overgaan in gewelddadig gedrag;
- Frustraties kunnen een rol spelen;
- Als de intensiteit van het veranderende bewustzijn te groot is, kunnen de problemen niet worden opgelost.

#### **Drijfveer:**

De psychische stoornis of het drugs (alcohol) gebruik veroorzaken een veranderde staat van bewustzijn

Agressor weet niet of minder wat hij doet	Je kunt de reacties van de patiënt zijn niet of minder invoelen
Veranderde staat van bewustzijn.	
Bijvoorbeeld hallucinaties, psychose en waanbeelden.	Je vindt het gedrag van de patiënt niet zinvol.
Gedrag niet of minder op de werkelijkheid gericht	Je vindt de patiënt onvoorspelbaar
Er is sprake van onvoorspelbaar gedrag	Je ervaart de patiënt als niet of minder stuurbaar
Paniek ligt op de loer en kan omslaan in blinde woede	

#### **Wat kun je doen bij psychopathologische en druggerelateerde agressie?**

- Vaak zijn de psychopathologische klachten of het druggebruik al bekend bij de instantie of wordt dit snel duidelijk in het gesprek. Neem als dat zo is liefst vooraf veiligheidsmaatregelen
- Stop met het gesprek als blijkt dat het gesprek verbaal niet valt bij te sturen en de patiënt niet beïnvloedbaar blijkt te zijn. Uw veiligheid is belangrijker dan de gespreksdoelstelling
- Zorg voor veiligheid:

Schat veiligheidsrisico's voorafgaande aan het contact zoveel mogelijk in. Bijvoorbeeld door voorcontact met hulpverleners.

Zorg voor een veilige afstand (bijvoorbeeld door het werkblad tussen de patiënt en de medewerker extra breed te maken en het er tussen hangen van een armatuur.

Kies een veilige werkomgeving

Niet frontaal staan / handen los voor het lichaam

Denk aan alarm- en vluchtroute

Zorg voor collegiale en/of bewakingsondersteuning

#### **8.4 Emotionele chantage**

Er zijn patiënten die met hulpeloosheid macht proberen te verkrijgen. Dat lukt vaak omdat ze een zwakke plek van een ander weten te raken. Iemand zegt bijvoorbeeld tegen een assistente:

“Als jij me niet helpt, maak ik er een eind aan”.

Of wat moet ik dan als jullie geen medicijnen geven, kan ik evengoed gelijk bij mijn vrouw en kinderen weggaan, omdat jullie me niet willen helpen.

Of hoe kunnen jullie mij nu verplichten om aan een ontwenningsskuur te beginnen.

Ik moet wel zorgen voor de kinderen? Moet jij mij eens zeggen, hoe ze dat dan beleven?

Je word aangesproken op je gevoel om die ander te helpen, omdat de ander zo zielig is of omdat de gevolgen zo groot zijn.



**Typische houding/gedrag:**

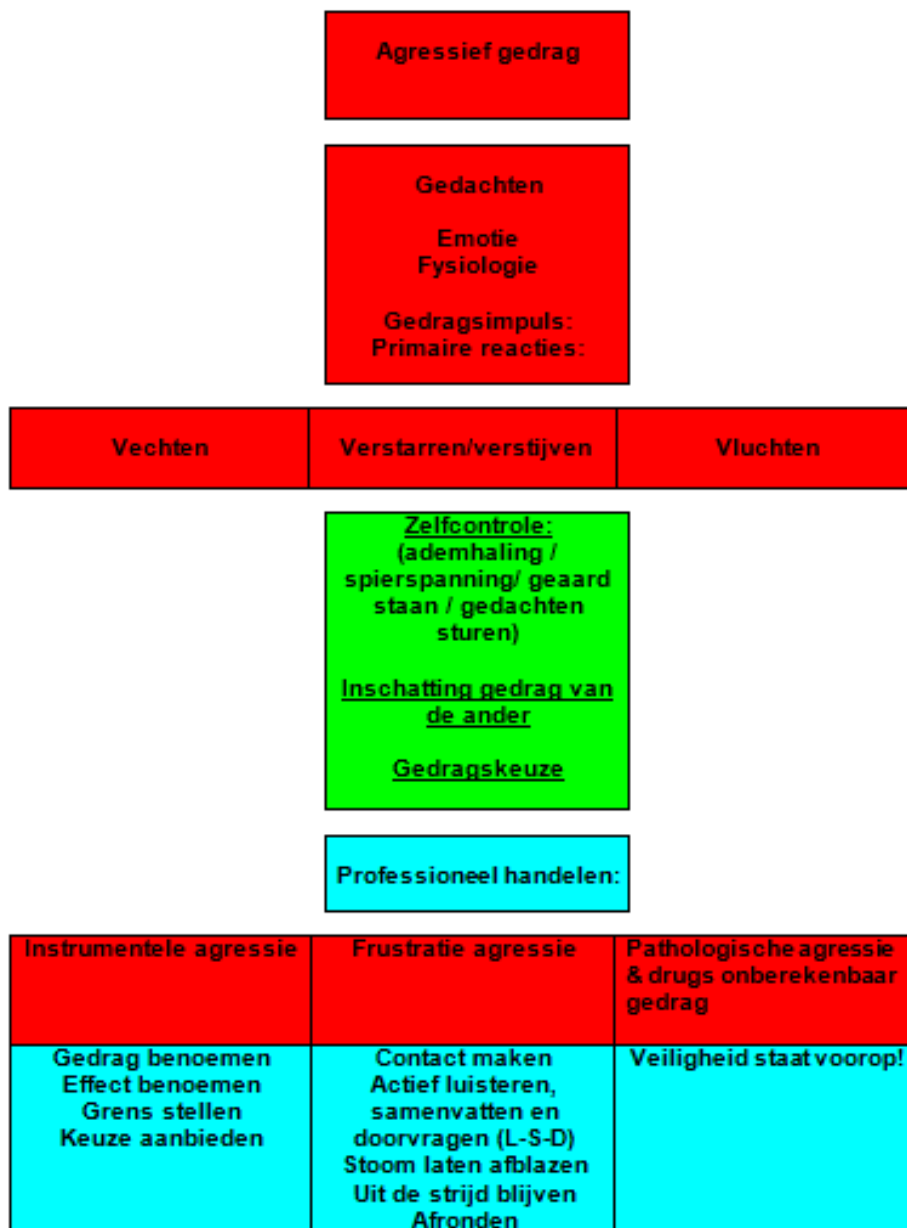
Iemand die emotioneel chanteert, speelt in op jouw zwakke punten of schuldgevoelens.

Deze probeert jou verantwoordelijk te maken voor diens (mogelijke) daden

Het kan net als bij instrumentele agressie gaan om een copingmechanisme. Iemand heeft geleerd dat zij (hij) door een beroep te doen op haar/zijn hulpeloosheid aardig wat gedaan kan krijgen.

## 9. Toolbox 'Omgaan met Agressie'

### 9.1 Reactieschema: Van gedragsimpuls naar gedragskeuze



## 9.2 Binnen: Gericht op het beïnvloeden van jezelf

### Adem en hartslag

Spanning stijgt als je je ademhaling inhoud of snel en oppervlakkig gaat ademen. Dit leidt vaak tot onrustig en paniekerig gedrag. Je bent dan te onrustig waardoor je niet op belangrijke dingen kunt letten.

Concrete aanwijzing: Schakelen naar (diepere) buikademhaling. 4 tellen inademen door de neus, de adem 3 tellen vasthouden en in 5 tellen door de mond uitademen. M.a.w. meer en langer uitademen dan inademen. Door bewust je adem langer in te houden en je vooral te concentreren op goed, lang en dus meer uitademen (het inademen gaat dan vanzelf) wordt je minder gespannen

### Spierspanning

Tijdens stressvolle situaties stijgt de spierspanning. De spanning stijgt als je je handen balt, armen over elkaar of vast op de rug doet en je gezicht in een grimas vertrekt. Dit geeft een gespannen gevoel en is in ieder geval vermoeiend.

Concrete aanwijzing: Door en vooral die spieren te ontspannen die bij jou snel gespannen worden (vaak zijn dit de nek, armen en handen), wordt je minder gespannen. Soms kun je een spier gemakkelijk ontspannen door hem eerst even extra aan te spannen.

### Stevig staan/ zitten (aarding)

Door agressie kun je uit je fysieke evenwicht gebracht worden. Door uw voeten bewust volledig op de grond te laten staan ontstaat een gevoel van stevigheid (idem bij zitten)

### Gedachten sturen deel 1

Bij agressie en geweld kun je je uitputten en frustreren door je zorgen te maken over wat er allemaal niet kan gebeuren en ... waarom dat nou juist jou moet gebeuren, en .... Waarom jij toch zo bang bent enz. enz. Je hebt weinig aan dit soort gedachten. Ze demotiveren en zijn gezien de situatie zinloos. Ze zorgen ervoor dat je twee problemen hebt: agressie en een negatief verhaal in je hoofd

Concrete aanwijzing: Het is zinvol om dit soort gedachten bewust te stoppen en te vervangen:

Voorbeeld: Ik ben bang en dat is normaal,  
tijd is in mijn voordeel,  
het is niet persoonlijk bedoeld  
het is niet anders, ik kan er niets aan doen  
of ik laat mij niet opfokken dat heeft geen zin enz

### Gedachten sturen deel 2

Voorkom de wet van het wederzijds affect: A = A Agressie leidt tot agressieve/ negatieve gevoelens.

Concrete aanwijzing: Probeer het gedrag te begrijpen: een mens die klem zit? Probeer positieve aspecten te vinden bij de persoon die onlust of angst opwekt. Realiseer je dat jezelf ook agressief kunt zijn. Toon respect voor de ander. Dit wil overigens niet zeggen dat je het gedrag van de ander goedkeurt (wel opkomen voor jezelf!).  
Relativeer: Probeer irrationele gedachten als "ik kan het werk niet aan" te voorkomen.

### **Je grens leren kennen en duidelijk maken**

Waar kun je tegen en waar kun je niet tegen? Voorkom een slijtageslag en gradueel afbranden. Stel je grenzen.  
Concrete aanwijzing: Benoem het gedrag, leg uit wat het met je doet en dat je daardoor niet in staat bent het gesprek verder te voeren. Bied, als dat mogelijk is, een keuze voor een andere manier van communiceren.

## **9.3 Buiten: Gericht op het beïnvloeden van de ander**

### **Geen bulldozer gedrag**

Pas je gespreksdoelstelling aan.

Realiseer je je dat de gespreksdoelstelling op dit moment mogelijk moet worden aangepast. Voorkom bulldozer gedrag! Wat kan er nu, gezien de emotie van de ander nog gebeuren? Ga na wat er nog uit de situatie te halen is? Neem voldoende tijd! Voer het zakelijke gesprek pas als de emotie geluwd zijn.

### **LSD**

Luisteren samenvatten/checken en doorvragen

Luister actief, read between the lines. (inhoud en emotie) Vraag door op wat er echt aan de hand is? Probeer zorgvuldig samen te vatten. (er is een kans dat dat moeilijk wordt, omdat uw woorden soms op "gouden weegschaal" worden gelegd)

### **Extra aandacht voor non-verbaal gedrag**

Oogcontact (houden) en feitelijk territorium gedrag

### **Praktisch**

Pauzes inlassen, positieve gebaren: als de tijd nemen en dat ook zeggen, koffie halen,

Bij heftige agressie deur open, collega op de gang, het gesprek samen met collega voeren, zo nodig: alarmbel.

### **Eigen inzicht methode**

Benoem het gedrag en laat het effect zien van het gedrag.

Hoe komt zij over bij mij? Wil de patiënt ook zo behandeld worden?

Biedt een mogelijkheid om daarmee te stoppen

Vraag om een kalmere aanpak en andere gedrag aan de patiënt van de patiënt.

### **Stellen van grenzen**

Benoem de wijze van communiceren en het effect daarvan op uzelf.

Leg uit dat je het gesprek niet zal voortzetten (geef een waarschuwing)

En beëindig het gesprek zodra er zich weer agressie voordoet.

### **Laten uitrazen**

Besef dat agressief gedrag veel energie kost van je gesprekspartner en op den duur door energieverlies zal verminderen.

### **Avant-garde gedrag & paradoxaal gedrag**

Jezelf losmaken van de situatie en wellicht de patiënt. Deze toepassing veronderstelt inschattingsvermogen.

Wanneer mensen agressief zijn, zijn ze bewust of onbewust ingesteld op het geijkte patroon van reactie.

Men schreeuwt of slaat terug, of gebruikt een andere manier van verbaal of non-verbaal geweld.

De patiënt voelt zich steeds de aanvaller of verdediger. Het paradoxale gedrag kan dit gedrag doorbreken.

Letterlijk doe je iets dat niet in het patroon van reageren past zoals:

- Verbijstering bewerkstelligen door iets te doen of zeggen dat zo gek is of extreem dat de ander zijn overmacht kwijt is;
- Het accepteren en bevestigen van de weerstand in plaats van haar te bestrijden;
- Het extrapoleren, of meegaan met de weerstand van de cliënt tot deze zelf niet verder wil;
- De meest verregaande interventie is het voorschrijven van het probleem (of de weerstand) aan de patiënt, waardoor deze zich eraan gaat onttrekken door zelf een oplossing te zoeken.

Een paar voorbeelden:

In razernij begint een patient wat papieren te verscheuren en weg te gooien. Jij pakt een telefoonboek en vraagt of die ook nog gedaan kunnen worden.

Een patient manifesteert zich al enige tijd schreeuwend overstuur naar een assistent. De assistent gaat mee in de kritiek en gaat naast de cliënt zitten, onder de mededeling dat deze de zaken graag van de andere kant wil bekijken en begint ook te "kankeren".

Voorzichtig: gedraag je niet als clown. Vaak is de paradoxale gedachte al voldoende om u zelf uit het a=a patroon te halen.

### **Doen alsof je de situatie geheel in de hand hebt**

Laat gedrag zien, zoals u dat heeft zonder angst. Misschien zijn er medewerkers die dat kunnen.. Maar hoe verberg je angst? Het gelaat, de ogen, de stem, de mimiek, zenuwtrekjes, de opgetrokken schouders? Hoe verberg je dat? Het is de vraag of je spanning kunt verbergen.

## 10. Gespreksmodellen niet meewerkend gedrag

### KUNNEN WE NOG RECHTSOMKEERT MAKEN?

Er zijn tegenwerpingen, problemen of bezwaren aan de kant van de patiënt. Het gevaar van defensieve communicatie en ja-maar reactie ligt voor de deur.

Voorals we geïrriteerd, moe zijn en nog veel ander werk hebben, en/of te gretig zijn om een doel te bereiken kan de **W.A.T.** val dreigen:

- **Wegrennen:** Ja uw bezwaar klopt. En we laten als gevolg daarvan het oorspronkelijke doel los. Deze patiënt heeft zoveel problemen, is zo lastig dat dit nooit gaat lukken enz.;
- **Afwijzen:** Ja, maar je moet daar op een andere wijze mee omgaan;
- **Terugslaan:** Ja, maar je moet op grond van de bijsluiting.... Dus...

Weg dialoog en wellicht ook de kans om doelen te bereiken? En in plaats daarvan het herhalen van standpunten en rechtvaardigingen\*. Of verzeild raken in een eindeloze discussie?

We waren toch al moe en wellicht ook geïrriteerd en hebben de juiste ingrediëntenmix te pakken om meer van hetzelfde te produceren als we op basis van ons gemoed te werk gaan.

Het kan ook anders:

Als we van de dialoog willen blijven uitgaan is het handiger om vragen te stellen dan om te argumenteren. Dat begint met het bewust afstand nemen van jezelf. We beschrijven in het kort twee methodes: De kwitantie / meeveren en het badsocs model.

### A. De kwitantie / Meeveren

#### 1. Verzet:

Er is een tegenwerping, kritiek of een bezwaar

#### 2 Stille:

Beheersen van ons filter, afstand nemen, nadenken, begrijpen,

Van gesprekspartner ook waarnemer worden.

(Het loslaten van onze eigen voorstelling)

#### 3 Kwitantie:

Het ontvangstbewijs geven, waardering voor het standpunt van de ander en waar nodig vragen om verduidelijking

(Laten zien dat de voorstelling van de patiënt duidelijk is overgekomen)

#### 4 Antwoord:

Een beter\* antwoord geven op de tegenwerping

(\*als dat mogelijk en realistisch is)

Wat zouden wij kunnen doen om daarmee rekening te houden?

Denk samen met de patiënt na of en hoe het probleem is op te lossen!

5 Controleren en vervolgen van de dialoog:

Controleren of het bezwaar voldoende besproken is  
en leidinggeven aan het vervolg van het gesprek

## **B: BADSOC-MODEL**

Een hulpmiddel in het omgaan met bezwaren is het BADSOC model:

1. Bezwaar herkennen en erkennen
2. Aandacht geven aan het bezwaar
3. Doorvragen
4. Samenvatten
5. Oplossen (voor zover mogelijk)
6. Conclusie / check (is het in de ogen van de patiënt opgelost)

# **11. Feedback en agressie**

## **Waarom feedback?**

Ook op uw werk maak je deel uit van een groep mensen. De wijze waarop je je in deze groep gedraagt, dingen doet of juist niet doet of niet zegt, roept effecten op bij anderen. De anderen krijgen in de loop van de tijd beelden van je, beelden waarvan nog niet duidelijk is of die wel kloppen, omdat het een en ander nog niet onderzocht is. Je kunt over jezelf leren als die ander bereid is zijn/haar indrukken aan je terug te geven. Als hij/zij dit doet, kun je toetsen of jouw zelfbeeld overeenstemt met dat wat de ander van je heeft, terwijl tegelijkertijd de ander kan onderzoeken of zijn beeld van jou wel het juiste is. Het teruggeven van deze indrukken noemen we feedback.

## **Wat kan je met feedback doen?**

- Irritaties tussen jou en de patiënt wegnemen;
- Verstoringen en agressie bespreekbaar maken;
- Een patiënt bewust maken van zijn/ haar gedrag
- Iemand zicht geven op de gevolgen van dit gedrag

## **Wat zijn de goede condities voor feedback?**

Er is een sfeer van voldoende wederzijds vertrouwen nodig.

(Bij een teveel aan wantrouwen volgt gemakkelijk verdediging en afsluiting).

**Rode draad****Voorbeeld:**

Tip: maak het luchtig! En let goed op wat het effect van uw aanpak is

**Het gesprek met een patiënt wordt steeds luidruchtiger en feller. U moet steeds meer moeite doen om nog iets te kunnen zeggen.**

Beschrijven van het gedrag van de ander dat je hebt waargenomen

U praat steeds harder

Vertellen welk effect dit op je heeft. Als je dit doet dan ervaar ik, beleef ik, dan voel ik dat als.....

Ik ervaar dat als dreigend en het lukt mij niet meer om het onderzoek uit te voeren

De stap naar de ander maken  
Klopt dit / herken je dit?

Kunt u zich dat voorstellen?  
Herkent u dit?

Geef duidelijk aan welk gedrag je van de ander graag zou willen zien.

Ik wil graag dat we het gesprek vanaf nu op een normale toon voortzetten. Ik wil dat u het gesprek zachter en minder fel met mij voert.

Check wat de ander hiervan vindt/ vraag om een akkoord.

Kunt u daarvoor zorgen?

## 12 Confronteren en grenzen stellen

Bij dit gespreksmodel wordt het gedrag van de agressor op een zeer duidelijke wijze aan de orde gesteld met het doel dit gedrag te stoppen. De aanpak is goed te gebruiken bij grensoverschrijdend gedrag of bij instrumentele agressie, waarbij je inschat dat je geen gevaar loopt.

De aanpak lijkt veel op het geven van feedback. Groot verschil is de keuze c.q. de grens die u biedt: of meewerken of stoppen.

**Rode draad****Voorbeeld:**

**De patiënt buigt zich ver naar voren pakt uw kleding vast en trekt daarna uw bovenlijf naar zich toe totdat u op ongeveer 5 centimeter van zijn gezicht af bent en zegt dan:**

**Ik zal het nog even uitleggen, luistert u goed...**

**“ ik heb nu een verwijfsbrief nodig, en ik weet zeker dat u daarvoor kan zorgen”**

**Daarna laat hij u los.**

Benoem het gedrag dat je niet bevalt

Ik wil niet dat u me nog een keer aanraakt

Zeg wat het gedrag bij jou veroorzaakt

Ik vind dat bedreigend / intimiderend. Ik heb geen zin om geïntimideerd te worden

Geef aan wat je wil

U raakt me niet meer aan

Stel de ander voor de keuze

U houdt zich daaraan of ik beëindig nu het consult.

Afronden

Als de gesprekspartner niet ingaat op de geboden keus of doorgaat beëindig dan het gesprek.

Stap niet in de valkuil om er over te gaan discussiëren (= vaak escalierend)

## **13. Correctiegesprekken**

Zo af en toe houden patiënten zich niet aan de gemaakte afspraken en is het nodig om een "correctiegesprek" te houden. (Dat kan goed samengaan (het hoeft niet) met de toepassing van een maatregel) De doelstelling van het correctiegesprek is de verandering van het gedrag van de patiënt. Een correctiegesprek kan ook gericht worden op agressief gedrag.

Schat dan van te voren in of het spanningsniveau van de patiënt deze aanpak toestaat

We geven hieronder de gespreksaanpak weer.



Een patiënt blijkt het medicijnvoorschrift niet te volgen. Er zijn een paar maanden geleden afspraken gemaakt over het intensiveren van de het gebruik.

- |  |  |
|--|--|
| <b>1 Start positief</b>  | .....  |
| <b>2 Begin te vertellen dat je iets belangrijks te zeggen hebt</b>                                 | Voldoende zwaar maken<br>Bijv. belang om destructie te voorkomen   |
| <b>3 Zeg ja tegen het principe<br/>Stel een normgerichte gesloten vraag<br/>Houd het algemeen)</b> | Twee maanden geleden hebben we afspraken gemaakt over de intensivering van uw medicijngebruik. Die afspraken heeft u toen bevestigd. Klopt dat?<br>Mag ik ervan uitgaan dat dat u meer kans maakt op herstel als u daar voldoende voor doet?<br>(Over het algemeen moet daar een ja uitkomen<br>Blijf klein. |
| <b>4 Zeg nee tegen het gedrag:<br/>Noem de feiten<br/>En zeg er nee tegen</b>                      | Natuurlijk heb je af en toe tegengas op wat de feiten zijn.  |
| <b>5 WIUV? Wat is uw voorstel?:</b>  | Wat is uw voorstel?: Vraag de patiënt wat hij gaat doen om de zaken aan te passen  |
| <b>6 Maak afspraken<br/>Breng de gevolgen in beeld</b>   | Vraag goed door op het concrete gedrag van de patiënt gericht op het verkrijgen van werk of anderszins.  |
| <b>7 Maak een controleafspraak en breng de huidige &amp; toekomstige gevolgen in beeld</b>         |  |
| <b>8 Sluit het gesprek af</b>  |  |

## Correctiegesprek: even uitproberen?

Een patiënt maakt denigrerende opmerkingen en scheldt jou en jouw assistent bij herhaling uit.

Omdat je niet gediend bent van deze benadering besluit je het gedrag met behulp van deze methodiek bespreekbaar te stellen, nadat de patiënt weer wat **rustiger** \*is.

(\* rustiger van belang: in een emotionele fase werkt het begrip van de patiënt minder & de aanpak kan ervaren worden als een ongewenste inmenging in het eigen gedrag)

## 14. Gespreksmodel klachten en agressie:

### 1. Stoom afblazen

De patiënt even laten uitrazen!

### 2. Begrip tonen.....

Ik begrijp uit uw reactie dat u erg boos bent.... “ GEVOELSDANSEN” in eigen woorden de gevoelens en gedachten van de ander weergeven, zodat de ander het gevoel heeft dat je hem begrijpt

### 3. Probleemanalyse

Waar gaat het nu eigenlijk om? Doorvragen op de inhoud van de klacht.

De antwoorden van de patiënt samenvatten.

Checken of de patiënt juist begrepen is.

### 4. Excuses

Aanbieden: zo ja; dan welgemeend en expliciet

### 5. Oplossingen

Bespreek mogelijke oplossingen.

Betrek de patiënt daarbij: “Hoe pakken we dit aan?” Hoe lossen we dit op?” “Kunt u akkoord gaan met...

### 6. Maak afspraken

Een concreet vervolg met de patiënt afspreken, over hoe en wie de klacht oplost c.q.

nader analyseert en wanneer dit zijn beslag gaat krijgen.

### 7. Nazorg

Het nakomen van afspraken

## 15. Het slechtnieuws gesprek

Inleiding:

Als medicus kun je bij de uitvoering van je werk gemakkelijk in de positie komen dat je de bringer van slecht nieuws bent. Te denken valt aan afwijzen door de verzekeraar van vergoeding voor een medische behandeling, complicaties, maar ook mogelijke einde behandelmogelijkheid.

Voor medici kan het brengen van slecht nieuws extra gecompliceerd zijn. Doordat de hoop van de patiënt op ze gevestigd is en een negatieve diagnose als falen van “de redder” wordt ervaren.

Het slechtnieuws gespreksmodel kan helpen om op een correcte en efficiënte wijze om te gaan met het slechte nieuws.

Slecht nieuws leidt mogelijk tot frustratie (en agressie) bij de patiënt.

Het brengen van slecht nieuws wordt regelmatig als een lastige zaak ervaren.

Bij de bringer van slecht nieuws levert dat soms niet professionele neigingen op:

- Het uitstellen van het brengen van het nieuws;
- Vragen die een bepaalde diagnose insinueren (ook wel de hang-yourselfmethode);
- De pil vergulden;
- De druppelmethode;
- Het rechtvaardigen van het nieuws (extra sterk aanwezig betrokkenen)

Bijvoorbeeld na het vertellen van het slechte nieuws blijven doorpraten over de oorzaken

Deze neigingen zijn:

Niet patiëntgericht en niet efficiënt. Gevoelsmatig lijken deze neigingen de eigen behoeftes te dekken..., maar ze maken het eigenlijk moeilijker. Daarom is het slecht- nieuws gesprek ontwikkeld.

Wat wel doen: Het slecht nieuws gesprek toepassen

- Goed voorbereiden
- Korte en vriendelijke introductie
- Klap uitdelen
- Klap opvangen
- Indien gewenst en mogelijk: samen een oplossing zoeken

Op de volgende pagina wat meer informatie over dit gespreksmodel en de mogelijke valkuilen

### **De voorbereiding**

Je kunt pas starten bij zekerheid omtrent het slechte nieuws. Zorg voor (bij slecht nieuws vanuit beslissingen) een goede argumentatie: niet te veel argumenten, je loopt dan de kans dat er slechte bij zitten. Beter 3 onweerlegbare, dan 10, waarvan een aantal slechte. (gevolg meer kans op discussie en minder effectief werken) Er zijn cliënten die feilloos jouw zwakste argument eruit pakken.

### **2. Het gesprek openen** Korte vriendelijk introductie

### **3. De klap uitdelen**

Vertel de (teleurstellende) informatie (snel, duidelijk en niet gevoelloos) Geef kort de goede argumenten.

**Stop daarna met praten en wacht de reactie van de patiënt af.**

### **4. De klap opvangen**

Er niet tegenin gaan, maar luisteren

LSD (luisteren samenvatten en doorvragen)

Gevoelsreflecties geven (kort samenvatten van de gevoelens van de cliënt)

### **Regelmatig voorkomende reacties van de ontvanger:**

Agressie (open/ bedekt gericht op de boodschap/ de boodschapper/ verwijten naar zichzelf)

Ontkenning ongelooft.

Reactie in stereotype gedrag: het herhalen van zinnen als: dit had ik niet verwacht nee...

Verdriet

Onderhandelen

### **Valkuilen:**

Het identificeren met de boodschap door reacties van de patiënt en daardoor. Het direct opnieuw motiveren van het slechte nieuws.

Als de klap zwaar aankomt, kan het begripsvermogen van de ontvanger tijdelijk vertraagd zijn. Bedenk dat bij de stijging van het emotionele niveau van het gesprek, de verwerking langzamer als gebruikelijk verloopt. Bij de inbreng van een of meer argumenten stijgt de emotie (faseer zo nodig)

Ga daarbij niet in op pseudovragen: Bijv. Hoe is dat nu mogelijk **kan** inhoudelijk gezien worden als een vraag om motieven/rechtvaardiging **is** veelal een uiting van stoom afblazen van de patiënt. In plaats van argumenten te noemen is reactie van stilte of reflexie: "u kunt het niet geloven" effectiever

Contra-agressief reageren door in discussie gaan

Te begripvol zijn wekt hoop bij de patiënt op een andere mogelijkheid. Het kan daarom belangrijk zijn het slechte nieuws af en toe te herhalen.

### **5 Samen oplossingen zoeken**

Het is de vraag of je betrokkenheid hebt bij deze fase? Heb je iets te bieden? En is dat de wens van de patiënt?

**Valkuilen:**

Te snel beginnen aan deze fase, de stoom moet echt afgeblazen zijn.

Soms kan het nodig zijn hiervoor een tweede afspraak te maken

Het ijverig bedenken van oplossingen voor de patiënt Hierin kan het element "iets goed te maken" sterk in mee spelen. Beperk je activiteiten eerder tot het maken **stimulerende samenvattingen en open doorvragen**, zodat de patiënt in staat wordt gesteld de boodschap te verwerken..

Academy Inc / Deskundigheidsbevordering

Post-, en bezoekadres:  
Oudebrugsteeg 9 in 1012 JN Amsterdam  
KVK: 58661131

E            info@dai-artsen.nl  
W            [www.dai-artsen.nl](http://www.dai-artsen.nl)  
T            020-6940659

Volg ons op linkedin: DAI Artsen