



Methodische Hulpverlening in Crisissituatie

Hilde Vandemoortele



Overzicht

1. Omgaan met agressie
 - 1.1 Inleiding
 - 1.2 Definitie
 - 1.3 Soorten agressie
 - 1.4 Uitingvormen
2. Agressie in de zorg
 - 2.1 Agressie in context van de beroepsuitoefening
 - 2.2 Crisisontwikkelingsmodel
 - 2.3 Samenvatting
3. Vaardigheden
 - 3.1 Assertieve communicatie
 - 3.2 Lichaamstaal
 - 3.3 Verbaal gedrag
 - 3.4 Wees voorbereid
 - 3.5 Kalmeringstechnieken
4. Leerpunten



1. Omgaan met agressie



1.1 Inleiding

- ◆ Voelen ons relatief veilig
- ◆ Valse veiligheid
- ◆ Niet voorbereid op bepaalde situaties
- ◆ => niet bekend met methoden om agressie af te wenden of escalatie te voorkomen



1.2 Definitie agressie

◆ Agressie

- grensoverschrijdend gedrag
- dat bewust of onbewust
- schade toebrengt
- aan personen, zichzelf of de materiële omgeving



- ◆ **Positieve agressie:**

- gewenste noodzakelijke energie om zich als individu te handhaven in de maatschappij bv. assertiviteit.

- ◆ **Negatieve agressie**

- alle vormen van gedrag waarmee een individu iemand anders of zichzelf benadeelt m.a.w. een energie om iets stuk te maken.



1.3 Soorten van agressie

1.3.1 Emotionele agressie

- Uiten van gevoelens van overmacht, angst, onmacht, ergernis m.a.w. het uiten van frustratie doordat gewenst doel of behoefte niet bereikt wordt.
- Vaak wordt hulpeloosheid gebruikt, inspelen op andermans zwakke plekken bv. als jij met niet helpt dan maak ik er einde aan.
- Uitlokkende factoren: lange wachttijden, moeilijke woorden, onvriendelijk personeel, ingewikkelde procedures, ...
- Een spontane reactie die de patiënt overvalt.



1.3.2 Doelgerichte of instrumentele agressie

- Het bewust inzetten van agressieve acties om een vooropgezet doel te bereiken
- Vaak bij mensen met een beperkt repertorium aan sociale vaardigheden
- Drijfveer: angst teweegbrengen bij de ander
- Intimideren, dreigen, ...
- Schijnbaar kalm, maar bouwt geleidelijk de spanning op.



1.3.3 Agressie vanuit ziektebeeld, medicatie, alcohol en/of drugs: zowel emotionele als doelgerichte agressie.

- O.i.v. middelen:
 - Waarnemings- en beoordelingsvermogen is vertroebeld
 - men kan minder minder verdragen => agressief-gewelddadige uitingen
- Psychiatrische stoornissen:
 - Waarnemingsvermogen is verstoord
 - Stemmen, hallucinaties => onvoorspelbaar reageren



1.4 Uitingsvormen van agressie

- ◆ Verbale agressie: verbale uitdrukkingen bv. schelden, verwijten, uiten van bedreigingen, ...
- ◆ Fysieke agressie: gewelddadig gedrag gericht tegenover anderen en gericht op het lichaam: slaan, schoppen, duwen, krabben, ...
- ◆ Agressie gericht tegen objecten: vernieling van materiaal en eigendommen: meubilair vernielen, brandstichting, ruiten stuk slaan, ...
- ◆ Psychisch geweld: de ander vernederen, belachelijk maken, ...
- ◆ Seksuele intimidatie: ongewenste, eenzijdige, seksueel getinte aandacht: seksueel getinte opmerkingen, uitkleden met ogen, aanrakingen, obscene gebaren, ...



2. Agresie in de zorg



2.1 Agressie in context van de beroepsuitoefening

- ◆ Om agressie te kunnen beheersen is het van belang om gedragingen en houding van de ander en van jezelf beter te begrijpen.
- ◆ Bij agressie: confrontatie met eigen emoties
 - 1^{ste} reactie: instinctieve reacties: vechten, vluchten, bevriezen
 - Zelfinzicht
- ◆ Professioneel handelen:
 - eigen emoties onder controle houden
 - Inschatten van de situatie: waarom? Wat maakt hem zo van streek, onder invloed?
 - Afhankelijk van de situatie: interventie kiezen



- ◆ Doelstelling: escalatie zoveel mogelijk vermijden
- ◆ Hoe: door kennis te verhogen en vaardigheden aan te leren
 - Zelfinzicht
 - Kennis hoe agressie wordt opgebouwd
 - Kennis van de verschillende fasen
 - Fysiologische veranderingen



2.2. Crisisontwikkelingsmodel

- ◆ Fase 0: Normaal gedrag
- ◆ Fase 1: Gevaar voor controleverlies
- ◆ Fase 2: Controleverlies
- ◆ Fase 3: Acting-out
- ◆ Fase 4: Afbouwfase
- ◆ Fase 5: Ontspanning

Fase 0 = normaal gedrag

Wat zien we?

- ◆ Patiënt zien in zijn gewone doen
- ◆ Geen aanleiding voor agressie

Wat doen we?

- ◆ Observeren en leren kennen patiënt
- ◆ Jezelf leren kennen = weten hoe jij reageert in bepaalde situaties
- ◆ Normaal behandelingsklimaat



Fase 1 = gevaar voor controleverlies



Wat zien we?

- ◆ Subtiel zichtbare waarschuwingssignalen
 - Verbaal
 - Luidruchtigheid
 - Je voortdurend onderbreken
 - Non-verbaal
 - Zich terugtrekken
 - Motorische onrust
 - Koppigheid
 - Andere blik
 - Vernauwd realiteitsbesef
 - Veranderen van normaal gedrag

Wat doen we?

- ◆ **Ondersteunend**
 - Veranderend gedrag benoemen
 - Vragen stellen
 - Bevestigende boodschappen
 - Toezicht houden
 - Tijd gunnen
 - Geen controle overnemen
 - Hulp aanbieden = toestemming vragen



Fase 2 = verlies van controle

Wat zien we?

- ◆ ijsberen, sneller en harder praten, niet meer luisteren
- ◆ Gillen, dreigen, cynisme
- ◆ Provocaties: grenzen opzoeken
bv. homo, hoer
- ◆ Non-verbaal: gebalde vuisten, snelle ademhaling, verwijde pupillen, rood worden, ...
- ◆ Welke intonatie? Welke houding?

Wat doen we?

- ◆ **Directief**
 - Controle overnemen
 - Grenzen stellen
 - Letten op juiste houding = houding die bij jou past
 - Helder
 - Concreet
 - Uitvoerbaar
 - Impact van het non-verbale
 - Rustig de boodschap geven
 - Structuur aanbieden



Fase 3 = acting out

Wat zien we?

- ◆ gebruik van destructief gedrag,
- ◆ reageert niet meer rationeel
- ◆ Kan emoties niet meer bedwingen
- ◆ Kan agressie nog moeilijk onderdrukken
- ◆ Afreageren op objecten bv: stoel gooien, glas tegen de muur gooien, mensen omverduwen, ..

Wat doen we?

- ◆ Begeleiden naar een veilige ruimte
- ◆ Medicatie
- ◆ Veiligheid garanderen
- ◆ Gebruik van aangeleerde teamtechnieken die:
 - Veilig
 - Humaan
 - Legaal
 - Uitvoerbaar zijn



Fase 4 = afbouwfase

Wat zien we?

- ◆ Langzaam terugkeren naar normaal gedrag
- ◆ ! Verhoogde staat van fysieke en psychische paraatheid:
 - adrenalineopbouw en toevoer van O₂-rijk bloed naar spieren: tot anderhalf uur na climax => pogingen om tussenbeide te komen kan nogmaals een aanval uitlokken

Wat doen we?

- ◆ ! Interventiefouten
- ◆ Controle overnemen
- ◆ Duidelijke instructies en aanwijzingen geven
- ◆ Ruimte en tijd creëren
- ◆ Inschakelen van een andere collega



Fase 5 = ontspanning

Wat zien we?

- ◆ Terugkeer van realiteitsbesef, dikwijls gepaard gaande met schuldgevoelens
- ◆ Geestelijk en lichamelijk uitgeput:
 - leegheid, hoofdpijn
 - Verwarring
 - futloosheid
- ◆ Keert terug naar normaal gedrag

Wat doen we?

- ◆ Leerproces, zowel voor agressor als voor team
- ◆ Evaluatie voor alle partijen
 - Voor team: wat kan anders en beter in toekomst?
 - Voor patiënt: beter begrip van orale medicatie om escalatie te voorkomen



2.3 Samenvatting

- ◆ Bij gevaar voor controleverlies
- ◆ -> ondersteunend zijn
- ◆ Bij controleverlies
- ◆ -> directief zijn
- ◆ Gevaar voor escalatie stijgt indien verkeerde attitude aangenomen wordt
- ◆ Altijd zorgen voor het garanderen van eigen veiligheid



3. Vaardigheden



3.1 Assertieve communicatie

- ◆ Wees duidelijk in wat je zegt en doet
- ◆ Wees eerlijk t.o.v. jezelf en anderen
- ◆ Wees direct: draai niet rond de pot
- ◆ Wees specifiek: ga niet veralgemenen
- ◆ Wees exact: bepaal vooraf wat je wil zeggen en hou het kort
- ◆ Wees positief: breng alternatieven aan
- ◆ Wees zelfverzekerd: je hebt recht om woedend te zijn



3.2 Lichaamstaal

- ◆ Uiterlijke verschijning
- ◆ Privé-territorium
- ◆ Aanraken
- ◆ Positie
- ◆ Houding
- ◆ Hoofdbewegingen
- ◆ Gebaren
- ◆ Spiegelen



3.3. Verbaal gedrag

◆ 5 aandachtsgebieden

- Bedreigingen
- Denigrerende taal
- Generalisatie
- Herhaling
- Toon en intonatie (let op cultuurverschillen)



3.4 Wees voorbereid

- ◆ Voorkomen is beter dan genezen
- ◆ Vooraf strategie opzetten rond de omgang met agressief gedrag
- ◆ Concrete afspraken maken



3.5 Kalmeringstechnieken

- ◆ Zelfbeheersing
- ◆ Zelf niet agressief overkomen
- ◆ Vraag de ander op te houden
- ◆ Geef aan dat je de boodschap ontvangen hebt
- ◆ Spreek je medeleven uit
- ◆ Maak duidelijk wat de agressor kan winnen of verliezen



- ◆ Aandacht afleiden
- ◆ Gebruik maken van humor
- ◆ Gaan zitten
- ◆ Weggaan
- ◆ Aan goede ervaringen uit verleden refereren



4. Leerpunten

- ◆ Crisisontwikkelingsmodel
- ◆ Betekenis geweld en woede: aanvaardbaar en onaanvaardbaar gedrag
- ◆ Assertief communiceren
- ◆ Herkennen van verbale en non-verbale signalen → escalatie vermijden
- ◆ Kalmeringstechnieken



Dank u voor de aandacht.

Vragen?