



federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**



# OMGAAN MET AGRESSIE

**Juni 2013**

**Colofon**

**Coördinatie:**

Gino Claes

**Projectmedewerkers:**

Alex Tromont

David Nisolle

Guy Henderickx

Suzy De Ceulaer

**Verantwoordelijke uitgever:**

Dirk Cuypers, Victor Hortaplein 40, bus 10, B-1060 Brussel

**Datum :**

Juni 2013

## I. INHOUD

I.	Inhoud.....	3
II.	Inleiding .....	5
III.	Lesdoelstellingen .....	5
IV.	Wat is agressie.....	6
A.	Verschil conflict, spanning en geweld .....	6
B.	Opgelet: Verschil conflict en probleem .....	7
V.	Uitingsvormen van agressie.....	8
VI.	Oorzaken van agressie.....	9
A.	Door frustratie .....	10
B.	Door emotie .....	10
C.	Door conflict .....	10
D.	Ziektebeeld gerelateerd .....	10
E.	Door intoxicatie .....	11
F.	Zonder reden .....	11
G.	Door Stress .....	11
1.	Definitie.....	11
2.	Waartoe dient stress.....	12
3.	Voortekenen .....	13
4.	Alarmsignalen die wijzen op stress .....	14
VII.	Kenmerken, verloop en benadering van een crisissituatie .....	15
A.	Definitie van een crisis.....	15
B.	Kenmerken van een crisissituatie .....	15
C.	Het crisisontwikkelingsmodel.....	15
1.	Fasen van het crisisontwikkelingsmodel.....	15
VIII.	Omgaan met agressie.....	19
A.	Hoe omgaan met verbaal geweld.....	19
B.	Assertieve communicatie .....	20

1.	Assertieve technieken .....	22
C.	Lichaamstaal (non-verbale communicatie) .....	25
D.	Wat de andere zegt .....	27
E.	Kalmeringstechnieken .....	29
1.	Het inhouds- en betrekkingaspect van communicatie .....	29
2.	Communicatie vanuit het referentiekader en het zelfbeeld .....	30
3.	Technieken tijdens een gesprek.....	31
4.	Vraagstelling.....	33
F.	Reageren in geval van levensbedreigende agressie .....	35
1.	Aan te nemen houding.....	35
2.	Na de situatie .....	36
IX.	Praktijk.....	37
X.	Annex.....	38
A.	Communicatie .....	38
B.	Assertieve communicatie .....	39
C.	Nuttige communicatievaardigheden .....	39
1.	Luistervaardigheden.....	39
2.	Gespreksvaardigheden.....	41
D.	Nuttige tips inzake attitude bij het omgaan met agressie.....	42
1.	Preventieve houdingen ten opzichte van de agressor.....	42
2.	Mentale houding ten opzichte van een agressor .....	43
3.	Houding om jezelf te beschermen ten opzichte van de agressor.....	44
4.	Houding tot het temperen van kwaadheid.....	45
XI.	BIBLIOGRAFIE.....	47

## II. INLEIDING

In onze huidige maatschappij wordt de hulpverlener- Ambulancier steeds vaker geconfronteerd met bepaalde uitingsvormen van agressie. Het is bijgevolg noodzakelijk bepaalde inzichten en vaardigheden te verwerven om als hulpverlener in veilige arbeidsomstandigheden te kunnen werken waarbij patiënten het recht op hun humane behandeling niet ontzegd wordt.

Het verlenen van zorg, hulp, begeleiding en bijstand zal in relatie tot agressie vaak betekenen dat het gaat om het geven van sturing aan gedragsverandering zodat allerlei narigheid kan voorkomen worden. Belangrijk in deze is het bijdragen aan de weerbaarheid en het welbevinden van de hulpverlener.

De verwerking van agressie en geweldsituaties is niet altijd evident en het hanteren van de eigen en andermans agressie kan erg ingewikkeld zijn.

Onze betrachting is hier u wegwijz te maken in de materie rond agressie en hoe ermee om te gaan.

## III. LESDOELSTELLINGEN

### **De cursisten kennen (kennis):**

- Het begrip agressie
- De uitingsvormen van agressie
- De oorzaken van agressie
- De kenmerken, het verloop en de benadering van een crisissituatie
- De handvaten in het omgaan met agressie
- Het verschil tussen agitatie en agressie
- Het belang van communicatie in situaties van agressie
- Het begrip assertieve communicatie en weten wat dit inhoudt

### **De cursisten kunnen (vaardigheden):**

- Het geheel van kennis, vaardigheden en houding integreren in praktijksituaties
- Adequaat reageren op verschillende vormen van agressie
- Zich in de belevingswereld van anderen verplaatsen
- Luisteren en adequaat reageren op datgene wat de andere zegt of bedoelt of met lichaamstaal uitdrukt
- Gevoelens achter de boodschap herkennen
- Ik-boodschappen formuleren
- Het eigen communicatief gedrag bespreekbaar stellen
- Reageren in geval van levensbedreigende agressie

## IV. WAT IS AGRESSIE

Agressie is een oervorm van communiceren; men laat zien dat men boos is, dat men zich onmachtig voelt. Agressie kan gezien worden als een aanvalsmiddel of verdedigingsmiddel waarbij men kan reageren vanuit het gevoel of vanuit het verstand (bv. om iets te bekomen)

Een moderne definitie van agressie is het gewelddadig handelen met het doel schade toe te brengen. Dikwijls gaat het om schade aan personen waarbij het gedrag de grenzen overschrijdt van wat algemeen acceptabel is.

Agressie staat dus voor gedrag dat een ander fysiek of emotioneel letsel toebrengt. Dit soort situaties roept vaak gevoelens van angst, pijn, verdriet en/of boosheid bij de ander op.

Bijgevolg kunnen we stellen dat agressie complex is. Er is een samenspel tussen eventuele pathologie, persoonlijkheid/karakter en situationele omstandigheden. In deze context worden de termen conflict, spanning en geweld regelmatig gebruikt, ondanks hun verschil in betekenis.

### A. VERSCHIL CONFLICT, SPANNING EN GEWELD

- **Conflict**: etymologisch gezien is conflict afkomstig van *conflictus* en betekent het shock, botsing, strijd en gevecht. Als we het woord conflict toepassen op de interpersoonlijke relaties, wordt dit beschouwd als « *intern dualisme* » een mogelijke onderlinge strijd op psychologisch, juridisch, sociaal, affectief, moreel of intellectueel vlak.
- **Spanning** : is afkomstig van het Latijnse woord *tensio*, *tensionas* en betekent de manier van spannen en ook de samentrekking van de zenuwen. Daarnaast wordt het woord ook vertaald als druk, onrustige verwachting en dreigende vijandschap. Vervolgens wordt het woord gebruikt in het psychologische domein en voor een geleverde inspanning betekent het woord ook *geschil* en *tegenstelling*.
- **Geweld** : stemt overeen met het Latijnse woord *violentus* dat “gewelddadig” betekent. Geweld betekent wat overdreven is, wat buitensporig is, wat *ongebreideld en met een grote intensiteit* inwerkt en tot uiting komt. En ook wat met kracht inwerkt tegen zichzelf of tegen anderen.

Dus het verschil tussen deze termen komt tot uiting in de wisselwerking ervan. De spanning vormt dus enigszins de onderliggende energie van het conflict tussen 2 hoofdrolspelers. Een conflict creëert een spanning tussen personen of groepen.

Geweld kan het resultaat zijn van een conflict als ontlading of uitbarsting van het zogenaamde conflict, met mogelijk een overdreven uitbarsting van agressie ten aanzien van anderen of een object tot gevolg.

## B. OPGELET: VERSCHIL CONFLICT EN PROBLEEM

### **Een probleem is observeerbaar als het tot uiting komt.**

Een probleem is een verschil tussen een bestaande situatie en een gewenste situatie en brengt een aanvaardbare ontevredenheid met zich mee.

We bevinden ons in het relationele kader.

### **Een conflict is observeerbaar.**

Zoals hoger gezien in de definities, is een conflict een onderlinge strijd een botsing, een shock.

Het conflict barst slechts uit wanneer er een opeenhoping van ontevredenheid bestaat die het resultaat is van één of meerder onopgeloste problemen.

We mogen niet vergeten dat een conflict deel uitmaakt van het leven, want we hebben nood aan stimulaties en we houden van conflicten. We houden daarentegen niet van de afloop van bepaalde conflicten ...

Een conflict is ook iets zinvol, want het dwingt ons om het probleem in overweging te nemen en het brengt samenhang en oplossingen.

Tot slot **WORDT EEN CONFLICT SLECHTS *NEGATIEF* INDIEN WE HET CONFLICT LATEN *VERERGEREN***

Tevens kunnen we besluiten dat agressie subjectief is. Mensen hebben een verschillende kijk op agressie wat kan leiden tot discussies onder de hulpverleners onderling. Wat bij de ene als agressie overkomt is misschien bij de andere anders. Een prioritair gegeven hierin is dat onafhankelijk van hoe een bepaald teamlid een bepaald gedrag als agressie ervaart, de agressie als team moet benaderd worden.

## V. UITINGSVORMEN VAN AGRESSIE

Agressie kent verschillende gradaties maar ook verschillende uitingsvormen. De meest voorkomende vormen zijn:

- ⇒ **Verbaal**: schelden, intimideren, bedreigingen uiten, denigrerende taal
- ⇒ **Non-verbaal**: dreigende gebaren, spugen, poging tot slaan
- ⇒ **Manipulerend**: chanteren om iets te bekomen
- ⇒ **Destructie**: iets stuk maken, schade toebrengen, vernielen. Dit kan zich uiten op verschillende vlakken;
  - psychisch; bedreigen, chanteren, onder druk zetten
  - Fysiek; schoppen, slaan, duwen, bijten, krabben
  - Materieel; gooien met voorwerpen, spullen van tafel vegen, met deuren slaan, pesten, discrimineren, seksuele intimidatie.

Agressie wordt hier ingezet als instrument of als hulpmiddel om een bepaald doel te bereiken.

**Hieronder geven we enkele voorbeelden van uitingen die kunnen doen denken dat een bepaalde persoon mogelijk gewelddadig of agressief is:**

- Schokkende intonatie.
- Dreigende (slaan van de oogleden), strakke blik of ontwijkende blik.
- Uitzetting van de pupillen.
- Gebruik van scheldwoorden, dreigende taal, sarcasme.
- Opwinding, schokkende bewegingen, voorkomen van tics.
- Bleekheid of toenemende verkleuring van het gezicht.
- Verstijving van de ledematen, kaken op elkaar klemmen, beven.
- Dreigende houding (wijzen met de vinger, de vuisten ballen).
- Neiging om toenadering te zoeken.
- Alcohol- of drugsgebruik.
- Voorwerpen die worden gegooid of op de grond worden gesmeten.
- Zuchten, gewijzigde ademhaling.
- Zweten.



## VI. OORZAKEN VAN AGRESSIE

Agressie op jonge leeftijd blijkt een goede voorspeller te zijn van agressie op latere leeftijd, vooral bij mannen. Dit kan zich uiten in antisociaal gedrag, gevaarlijke rijstijl of misbruiken van anderen.

Maar wat zijn nu precies de oorzaken van agressie? Welke factoren bepalen of een persoon structureel agressief gedrag vertoont?

Naast het feit met wat voor persoon je te maken hebt (opvoeding, jeugd, persoonlijkheid, referentiekader, cultuurverschillen), spelen ook andere factoren een rol in de kans waarop een persoon zich agressief zal gedragen.

Ook zijn er de menselijke behoeften die, indien hieraan niet voldaan is, kunnen leiden tot agressiviteit:

1. *Behoefte aan territorium* : behoefte aan leefruimte, intimiteit.
2. *Behoefte om te communiceren*: de manier van spreken, de intonatie van de stem, het gedrag, ... kunnen spanningen en agressieve reacties veroorzaken.
3. *Behoefte aan waardigheid/zelfachting*: behoefte om door anderen te worden gerespecteerd.
4. *Behoefte aan veiligheid*: behoefte om zich beschermd te voelen en diegenen van wie we houden te beschermen.
5. *Behoefte aan autonomie* : behoefte om zijn eigen beslissingen te nemen en controle over zijn leven te hebben.
6. *Behoefte om over de nodige tijd te beschikken*: behoefte om op zijn eigen ritme te evolueren, zonder door de anderen in de war te worden gebracht of te worden verdrongen.
7. *Behoefte aan identiteit*: behoefte om zijn banden te behouden (men wordt niet vergeleken met iemand anders).
8. *Behoefte aan comfort*: behoefte om vrij te zijn van emotionele of fysieke pijn.
9. *Behoefte aan begrip*: behoefte om adequaat te worden geïnformeerd.
10. *Behoefte aan eigendommen*: behoefte om zijn goederen te behouden.

Wanneer aan een bepaalde behoefte niet wordt voldaan, wordt de persoon gefrustreerd.

De persoon kan deze frustratie uiten indien hij hiertoe in staat is door te schreeuwen, te slaan, te proberen angst aan te jagen, door indruk te willen maken enz. Het gaat vaak om een gebeuren dat ervoor zal zorgen dat de persoon in de war raakt.

Met andere woorden, iemand kan zich agressief gedragen:

#### A. DOOR FRUSTRATIE

*Bv. Lang wachten in een winkel, verkeersagressie*

Dit is voor een groot deel afhankelijk van de situatie. Wanneer men een negatieve boodschap te verwerken krijgt, men zijn doel niet kan bereiken, als er sprake is van provocatie of als iemand zich ergens aan irriteert, zijn er diverse factoren die de drempel verlagen om agressief gedrag te vertonen. Frustratieagressie ontstaat vanuit gevoelens van onmacht, een gevoel van geen controle te hebben over de situatie. Kortom de druppel die de emmer doet overlopen.

#### B. DOOR EMOTIE

Een bijzondere vorm van agressie waarmee hulpverleners kunnen te maken krijgen, zijn mensen die betrokken zijn bij een traumatische ervaring of onverwacht heel slecht nieuws vernemen. Er kan sprake zijn van een onverwachte ontwrichting van de leefsituatie. Het is mogelijk dat mensen in deze fase hyperactief en boos reageren welke zich kan uiten naar de hulpverleners.

#### C. DOOR CONFLICT

Conflicten horen bij de omgang tussen mensen. Een conflict ontstaat wanneer er tegengestelde belangen, wensen, verwachtingen of doelstellingen zijn tussen personen of groepen. Een conflict hoeft niet altijd negatief te zijn. Als conflicten worden opgelost zitten er ook positieve kanten aan. Onopgeloste conflicten kunnen leiden tot agressie.

#### D. ZIEKTEBEELD GERELATEERD

*Bv. Dementie, psychische decompensatie, pijn*

Er lijkt geen logische reden voor de agressie. De agressie wordt ongeremd geuit en heeft meestal een onvoorspelbaar verloop. Problemen die aan de basis liggen kunnen niet direct opgelost worden.

## E. DOOR INTOXICATIE

Ook kunnen er alcohol, drugs of medicijnen in het spel zijn. Hierdoor kunnen personen compleet de controle over zichzelf kwijt raken.

## F. ZONDER REDEN

Sommige mensen vertonen agressie zonder enige reden.

## G. DOOR STRESS

Graag wensen we wat dieper in te gaan op deze oorzaak van agressie aangezien we opmerken dat onze hedendaagse maatschappij voor velen onder ons toch wel stresserend kan zijn.

### 1. DEFINITIE

#### 1. Definitie Larousse

Geheel van psychische en biologische verstoringen die worden veroorzaakt door één of andere agressie op het lichaam.

#### 2. Betekenis in de psychologie en geneeskunde

Reactie van aanpassing op toegenomen vereisten indien de eisen hoger zijn dan de mogelijkheden: Spanning die optreedt als reactie op een sociale, psychische of fysieke situatie die op een subjectieve of objectieve manier ons evenwicht tussen draaglast en draagkracht verstoort, zodat we de feiten niet kunnen verwaarlozen en ze ook niet routinematig kunnen beheren.

### BEGRIPPEN DIE BIJ STRESS EEN ROL SPELEN

**Lichamelijke reactie;** het evenwicht in het organisme wordt verstoord zodat een fysiologische activiteit in werking treedt; prikkeling van de hersenen gevolgd door activatie van het centrale zenuwstelsel gevolgd door het afscheiden van bepaalde hormonen die zorgen voor: versnelling van de hartslag, verhoging van de bloeddruk, verwijden van de longblaasjes, verwijden van de bloedvaten naar hersenen en spieren enz. Deze reactie is als het ware een aanpassingsreactie; we proberen ons aan te passen aan de veranderingen die optreden in de omgeving.

**Interpretatie van de prikkel;** afhankelijk van de situatie/gebeurtenis en hoe we deze situatie/gebeurtenis ervaren, bekijken en interpreteren, gaan we een lichamelijke en/of emotionele reactie vertonen.

**Invloed op de situatie/gebeurtenis;** afhankelijk van het gevoel of we al dan niet een invloed of controle kunnen uitoefenen op de situatie/gebeurtenis gaat de stress afnemen of toenemen. Het is belangrijk te beschikken over bepaalde vaardigheden om situaties/gebeurtenissen te kunnen beïnvloeden.

### HET GAAT OM EEN NUTTIG SYSTEEM

Stress kan **POSITIEF** zijn (eustress); het mobiliseert onze middelen. Bijgevolg stelt stress ons in staat om hoge prestaties te leveren en om onszelf zelfs te overstijgen.

Stress kan **NEGATIEF** zijn (distress), wanneer het een bepaalde grens overschrijdt, wanneer stress te lang aanhoudt en we de indruk hebben dat we de controle verliezen en overbelast zijn.

In elk van de gevallen wordt onze inwendige chemie veranderd en zelfs verstoord. Stress werkt onbewust op ons in en vestigt zich in ons lichaam.

---

## 2. WAARTOE DIENT STRESS

Om het evenwicht in het lichaam te herstellen dat werd verstoord door een externe gebeurtenis (huwelijk, geboorte, overlijden, lawaai, verkeersopstopping, ...) of interne gebeurtenis (gedachte, overtuiging, emotie, enz.). Stress stelt ons in staat om het hoofd te bieden aan gevaarlijke situaties, maar ook aan veranderingen die deel uitmaken van het leven.

### **Hoe installeert het evenwicht zich na stress ?**

Het evenwicht komt terug wanneer de door stress veroorzaakte spanning verwijderd wordt.

Deze verwijdering kan op verschillende manieren gebeuren: door de energie uit het lichaam (via fysieke oefeningen) te verwijderen, door zijn emoties te uiten, door te spreken, enz.

Aangezien de oorzaken van stress bij de mens niet echt samenhangen met de overlevingsdrang zoals bij de dieren, reageren we niet onmiddellijk.

We verenigen dus alle voorwaarden zodat ons lichaam een gevangene van stress blijft.

### Stress en agressiviteit

Een persoon is gestresseerd wanneer de hoeveelheid aan agressie een aanvaardbare grens overschrijdt tot waar de persoon zich tot nog toe goed had aangepast.

Agressiviteit veroorzaakt stress.

Stress veroorzaakt op haar beurt agressieve reacties.

Er bestaat dus zeker een wisselwerking tussen stress en agressief gedrag.

### 3. VOORTEKENEN

<b>EMOTIONEEL</b>	<b>INTERN FYSIEK</b>	<b>FYSIEKE MOTORIEK</b>	<b>INTELLECTUEEL</b>	<b>GEDRAG</b>
Ontevredenheid	Hartkloppingen	Onrust	Van het ene onderwerp naar het andere gaan	Performanties onder zijn capaciteiten
Prikkelbaarheid	Pijn in de borstkas	Hoofdpijn wegens spanning	Verstrooidheid	Agressiviteit
Onzekerheid	Benauwdheid	Rugpijn	Vergeetachtigheid	Impulsiviteit
Wantrouwen	Duizeligheid	Stijfheid	Gebrek aan inspiratie	Geremdheid
Agressiviteit	Zweten	Beven	Gebrek aan belangstelling	Sociaal isolement
Onverschilligheid	Gewichtsverlies/ gewichtstoename	Tics	Vernauwing van het gezichtsveld	Roken
Gebrek aan motivatie	Gebrek aan adem	Motorische stoornissen	Niet kunnen concentreren	Alcohol drinken
Depressie	Infecties	Pijnlijke spieren	Dromen	Alcoholisme

#### 4. ALARMSIGNALLEN DIE WIJZEN OP STRESS

EMOTIONEEL	FYSIEK	INTELECTUEEL	GEDRAG
Emotionele instabiliteit	Chronische bloeddruk	Verwarring/Obsessies /verslechtering van het geheugen	Absenteïsme (afwezig zijn)
Verlies van zelfvertrouwen	Hartaanval Maagzweer	Verslechtering van de plannings- en organisatiecapaciteiten	Frequente ongevallen
Apathie		Slechte evaluaties	Gevaarlijk gedrag
Angst, gebrek aan belangstelling voor zichzelf en de anderen	Chronische hyperventilatie	Onvermogen om beslissingen te nemen	Inname van stimulerende middelen/geneesmiddelen/alcohol/drugs
Paranoïa	Chronische vermoeidheid Slapeloosheid	Verminderde concentratie	Continu cynisme
Frequent wanhopen	Aanzienlijk gewichtsverlies/ gewichtstoename	Toename van het aantal fouten en gedachtestoornissen	Boycotten
Depersonalisatie	Daling van het energieniveau	Verhoogde verstrooidheid	Vandalisme/diefstal
Gevoel van onmacht	Stijfheid Bevingen	Gevoel van irrealiteit	Leggen van de verantwoordelijkheid bij anderen
Opgewonden Gejaagdheid Nervositeit	Frequent urineren	Minder associatieve gedachten	Eventueel opduiken van zelfmoorddreiging
Slaapstoornissen	Hoofdpijn/Migraine Gejaagdheid	Zich continu ongerust maken	Agressiviteit
Gevoel van irrealiteit	Diarree, Indigesties	Niet kunnen beslissen	Impulsiviteit
Schuldgevoel	Onmacht, Frigiditeit, Tics	Een werk niet afmaken	Performanties onder zijn capaciteiten
	Dermatologische problemen	Dromen Verstrooidheid	Sociaal isolement
Angst voor de toekomst	(Bijkomende) ongevallen	Van het ene onderwerp naar het andere gaan	Nagelbijten

## VII. KENMERKEN, VERLOOP EN BENADERING VAN EEN CRISISITUATIE

### A. DEFINITIE VAN EEN CRISIS

Een acute reactie op een gebeurtenis die wordt opgevat als een bedreiging van een essentieel levensdoel.

### B. KENMERKEN VAN EEN CRISISITUATIE

- ⇒ Er is sprake van een min of meer acute situatie
- ⇒ Wordt door de betrokkene als bedreigend ervaren
- ⇒ De betrokkene ziet de crisis als een stuurloos geheel, de loop van de gebeurtenissen is onvoorspelbaar en onverwacht
- ⇒ Er is sprake van een faseverloop
- ⇒ Na afloop is er een fundamentele verandering merkbaar

### C. HET CRISISONTWIKKELINGSMODEL

Bij een crisisontwikkelingsmodel worden verschillende stadia behandeld die een crisis in theorie doorloopt, met daarnaast de verschillende attitudes en interventiemogelijkheden.

Bij de ontwikkeling van een crisis wordt hier uitgegaan van het toenemend gevaar voor controleverlies, bij een verandering in het normale gedrag.

#### 1. FASEN VAN HET CRISISONTWIKKELINGSMODEL

Fase 0 => normaal gedrag of controle = basisgedrag

Fase 1 => gevaar voor controleverlies = reactiefase (of activatiefase)

Fase 2 => verlies van controle = escalatiefase (weigering, paniek, intimidatie)

Fase 3 => acting-out of chaos = crisisfase (overgang tot de daad)

Fase 4 => ontspanning = herstelfase (recuperatie, vervolgens stabilisatie)

Fase 0 => terugkeer naar een normaal gedrag = post crisisfase

Per fase worden hieronder verschillende observaties besproken die leiden tot efficiënt handelen.

## A) FASE 0 => NORMAAL GEDRAG OF CONTROLE

### **Beschrijving**

Gedrag eigen aan een bepaald persoon of ziektebeeld. Bv stilzitten, zich terugtrekken, sociale isolatie bij een depressie

### **Actie**

Ken jezelf, je collega's en patiënten (wanneer dit mogelijk is) zodat je weet wat voor die bepaalde persoon een normaal gedrag is. Vooral observatie is hier belangrijk.

## B) FASE 1 => GEVAAR VOOR CONTROLEVERLIES

### **Beschrijving**

Verandering van normaal gedrag, afname van realiteitsbesef. Het realiteitsbesef vernauwt wat zich kan uiten door onrustig worden, anders kijken, zweten en stil worden.

Gewelddadige gedrag is in het algemeen niet spontaan, het slachtoffer moet de woede eerst opbouwen. Wanneer normaal gedrag van een persoon gekend is, kan er op de eerste signalen van verandering worden gereageerd

Verandering van het normale gedrag is een waarschuwingsteken.

*Bv. patiënt die lang moet wachten op een ziekenwagen en geïrriteerd geraakt.*

In deze activatiefase kunnen we ook spreken over agitatie, dit gaat eveneens over een zenuwachtige onrust, de persoon in kwestie windt zich ergens over op en dit is te merken in zijn houding, manier van contact leggen, blik in de ogen en toon van praten.

Op dit moment spreken we nog niet van agressie. We stellen een toename van de angst, activiteit vast soms met inspanningen om de controle te behouden.

### **Actie**

Bij uiting van agitatie kan men als hulpverlener zich nog inlevend en ruimte biedend opstellen en eventueel alternatieven/oplossingen aanreiken.

Bij controleverlies is de actie altijd ondersteunend. Dit wil zeggen dat je moet laten zien dat je het opmerkt. We mogen vooral de controle niet overnemen, maar moeten hulp aanbieden. Dus het slachtoffer zijn verhaal laten doen en proberen aan te tonen dat je hier iets mee doet.

*Bv. patiënt die lang moet wachten op een ziekenwagen en hierdoor geïrriteerd geraakt aanspreken over het feit dat je opmerkt dat het wachten voor hem moeilijk is en dat je dit*



*ook begrijpt én dat je uitleg geeft over de reden van het wachten. In deze fase blijft autokritiek aanwezig en kan de persoon zich uiten.*

#### C) FASE 2 => VERLIES VAN CONTROLE

##### **Beschrijving**

Verlies van het realiteitsbesef en zoeken van grenzen waarbij het slachtoffer gaat uittesten hoe ver hij kan gaan. Patiënt hoort als het ware de hulpverlener niet meer en gaat meer aandacht geven aan hoe iets gezegd wordt dan wat er gezegd wordt.

Dit gedrag kan zich uiten in cynisme, provocaties,...

We zitten hier in een fase van weigering, intimidatie, paniek.

De persoon begint moeilijkheden te ondervinden om mee te werken.

Er kunnen fysieke of verbale dreigingen worden geuit.

De persoon panikeert, heeft het gevoel in een valkuil te zitten; de gewoonlijke oplossingen zijn verdwenen, het lijden is intens.

De persoon is niet in staat om keuzes te maken, de omgeving wordt als een bedreiging gezien. De persoon dreigt op elk moment de controle te verliezen. En dus is medewerking niet meer gegarandeerd.

##### **Actie**

De hulpverlener moet directief zijn waarbij hij de controle van het slachtoffer gaat overnemen en duidelijke grenzen stellen.

Het is hier belangrijk het slachtoffer bij naam te noemen en hem korte boodschappen te geven die helder, concreet en uitvoerbaar zijn.

*Bv. STOP, GENOEG. Deze boodschappen kunnen patiënten terug tot realiteitsbesef brengen.*

#### D) FASE 3 => ACTING-OUT OF CHAOS OF OVERGAAN TOT DE DAAD

##### **Beschrijving**

In deze fase kan zowel verbaal als fysiek geweld optreden.

Patiënten kunnen echt door het lint gaan en destructief gedrag gebruiken naar materiaal, personen en zichzelf.

*Bv. Familie van patiënt begint met meubilair te gooien naar de hulpverleners op het moment dat door de arts beslist wordt de reanimatie stop te zetten.*

### **Actie**

In deze fase is praten meestal héél moeilijk aangezien het slachtoffer er geen gehoor meer naar heeft.

Als hulpverlener moet men op dit moment zorgen voor de eigen veiligheid door zich terug te trekken uit de situatie en indien nodig hulp in te roepen.

## E) FASE 4 => ONTSPANNING

### **Beschrijving**

Op dit moment is er een terugkeer van het realiteitsbesef van het slachtoffer, dikwijls gepaard gaande met schuldgevoelens, opluchting, uitputting, schaamtegevoel, met een daling van de intonatie, beloftes,... Zowel patiënt als hulpverleners kunnen terug tot rust komen.

### **Actie**

Besprek de situatie met het slachtoffer en vermijd hierbij schuldinducties.

Overleg de situatie met teamgenoten en/of dienstoversten zodat alle betrokken partijen terug tot rust kunnen komen.

Elke situatie is een leerproces op zich.

## F) FASE 0 => TERUGKEER NAAR NORMAAL GEDRAG

### **Beschrijving**

Herstel naar het normale gedrag of terugvinden van het juiste evenwicht.

### **Actie**

Besprek met het slachtoffer hoe een escalatie in de toekomst kan voorkomen worden.

## VIII. OMGAAN MET AGRESSIE

Iedereen reageert anders op agressie. Het is belangrijk dat je jezelf kent.

Elke situatie is immers anders en vraagt een bepaalde aanpak.

Als hulpverlener-ambulancier is het dan ook belangrijk over de nodige vaardigheden te beschikken.

Agressie is immers tweerichtingsverkeer en soms lokken we als hulpverlener-ambulancier door het stellen van bepaalde gedragingen zelf reacties uit;

- Door verkeerd te reageren op bepaalde signalen
- Door verschil in beleving ...

In hetgeen hier volgt wensen we een bijdrage te leveren tot correct reageren en reiken we handvaten aan die bruikbaar zijn in elke situatie.

- A. Hoe omgaan met verbaal geweld
- B. Assertieve communicatie
- C. Lichaamstaal
- D. Wat de andere zegt
- E. Kalmeringstechnieken
- F. Reageren in geval van levensbedreigende agressie

### A. HOE OMGAAN MET VERBAAL GEWELD

Als Hulpverlener-Ambulancier is het belangrijk te weten dat communicatie een belangrijke rol speelt in onze relatie met mensen.

Communicatie is iets wat wij vaak zien als vanzelfsprekend. We praten en reageren vaak zonder er veel bij na te denken. Het is dan ook niet te verwonderen dat er al eens iets mis loopt met onze communicatie; we begrijpen elkaar verkeerd of helemaal niet.

Als we willen komen tot een goede relatie met mensen tijdens een interventie, dan moeten we meer gaan nadenken over wat we zeggen en doen, over hoe we luisteren en overkomen.

Met elkaar praten is belangrijk, maar praten over de wijze waarop we met elkaar praten is zeker zo belangrijk omdat de wijze van communiceren de aard en de kwaliteit van onze relaties bepalen. Zelfs in situaties van agressie moeten we trachten de juiste manier van communiceren te handhaven.

## B. ASSERTIEVE COMMUNICATIE

### • Gebruik maken van ik-boodschappen

Als we met elkaar praten, gebruiken we vaak de jij-taal. Jij bent lastig vandaag, je bent slordig, je luistert niet naar wat ik zeg. Met deze jij-taal zeggen we expliciet iets over de andere, je praat niet vanuit jezelf, maar richt je op de andere. We definiëren, beoordelen hem of haar. De andere kan dit nemen en er geen probleem mee hebben, maar het kan ook zijn dat de ander zich beschuldigd voelt en het gevoel heeft dat hij iets fout heeft gedaan.

Door de ik-taal te gebruiken, gaan we de andere niet meer beschuldigen, maar gaan we iets vertellen over de eigen gedachten, ideeën en behoeften. Door ik boodschappen wordt de taal toegankelijker en wordt de relatie opener zodat we onze relatie kunnen verbeteren. Jij bent lastig wordt dan ik heb het gevoel dat het moeilijk is voor jou.

Het is belangrijk steeds vanuit jezelf te spreken, zonder de andere te beschuldigen. Men moet reageren op het gedrag en niet op de persoon.

#### Opmerkingen

- het is niet voldoende ik voor je boodschap te plaatsen om een goede boodschap te hebben
- het is niet de bedoeling om heel krampachtig ik boodschappen te gebruiken. Wanneer er geen problemen zijn, is een respectvolle houding al voldoende.
- Door ik-boodschappen te gebruiken voorkomt men vaak onnodige irritaties en spanningen in een relatie met patiënten of collega's. Het zijn deze niet-onverschillige en goed gekozen boodschappen die, zonder dat er veel tijd of energie voor nodig is, werkbare en prettige relaties bevorderen.

### • Duidelijk zijn

Gebruik eenvoudige en klare taal.

Duidelijkheid is belangrijk om misverstanden te voorkomen.

Soms kan ook "taal" aanleiding zijn tot onduidelijke communicatie

- mensen gebruiken soms een dialect woord dat je ofwel niet verstaat ofwel in een andere betekenis gebruikt. Bv. *Snel – Wijs*

- het gebruik van al de medische termen; de vakjargon is vaak moeilijk voor patiënten.
  - de taal kan ook gebonden zijn aan een bepaalde leeftijdsgroep. Jongeren gebruiken soms andere termen dan ouderen. *Bv. Als kinderen aan opa zeggen dat het Cool is, denkt hij misschien dat het koud is*
  - Woorden kunnen een verschillende betekenis krijgen doordat ze vanuit een ander gezichtspunt gebruikt worden. *Bv. 'een goeie brand' heeft voor een brandweerman een andere betekenis dan voor ons.*
- 
- **Direct zijn**  
  
Draai niet rond de pot
  
  - **Specifiek zijn**  
  
Spreek over dat bepaald conflict en benoem het gedrag dat je wil doen veranderen.
  
  - **Exact zijn**  
  
Gebruik korte zinnen en indien nodig herhalen.
  
  - **Positief zijn**  
  
Tracht aan elke boodschap iets positiefs te geven. Bv als je stopt met roepen, kan ik u misschien helpen. Tracht ook het slachtoffer een alternatief aan te bieden om zijn/haar kwaadheid te uiten.
  
  - **Zelfverzekerd zijn**  
  
Houd uzelf voor dat u de situatie aankunt. Tracht positief te blijven denken.
  
  - **Uw gevoelens in de hand houden**  
  
Bespreek uw gevoelens met een collega voor en na een gesprek met een patiënt. Regel tijdens het gesprek de ademhaling om zelfbeheersing te kunnen bewaren.

---

## 1. ASSERTIEVE TECHNIKEN

### A) TECHNIEK VAN EDREDON

Bij deze techniek komt het erop aan, de feedback die u krijgt kort te analyseren om vervolgens gepast te reageren. Het is hierbij belangrijk notie te nemen van de woorden van de andere zonder daarbij een persoonlijke mening te vormen, zonder in te gaan op de inhoud van het gesprek en zonder afstand te doen van het eigen standpunt.

Hierbij is het nodig na te gaan of het gaat over het uitdrukken van een feit, een opinie of een gevoel.

1. Voorbeeld van een **feit**: “U heeft zich vergist in uw berekeningen” (25+25=50 en niet 75)”
2. Voorbeeld van **opinie** : “U bent een nul als het op berekeningen aankomt”
3. Wat de **gevoelens** betreft (kwaad, triestig...), hierover kan niet worden gediscussieerd, maar men kan aan de andere tonen dat men met de gevoelens rekening houdt. Bv. bij de reactie “de rook van uw sigaret werkt me op de zenuwen” kan u reageren met “Ik begrijp u”. Dit betekent echter niet dat men ermee akkoord gaat om te stoppen met roken!

Dus het soort antwoord dat kan worden gegeven:

1. Als men op de feiten wordt aangevallen: dat is effectief juist, dit is een feit, ...
2. Indien de aanval betrekking heeft op een opinie: dit is mogelijk, dit is uw standpunt, ...
3. Indien de spreker een gevoel, een emotie uitdrukt: ik begrijp u, ik begrijp dat dat niet gemakkelijk is voor u, ...

### B) DE TECHNIEK VAN DE KAPOTTE GRAMMOFOONPLAAT

In een werksituatie is het onmogelijk om op alle verzoeken in te gaan en een nee zeggen is nooit evident.

De “techniek van de kapotte grammofoonplaat” stelt ons in staat om op bepaalde verzoeken nee te durven zeggen.

Bij het aanleren van deze techniek staan centraal;

het volharden door het negeren van uitingen die bedoeld zijn om schuldgevoel bij je op te roepen of het reageren hierop met: "ik, kan me dat voorstellen, maar ....."

Het is belangrijk rustig te blijven en vol te houden en steeds te herhalen wat je boodschap is zonder boos of geïrriteerd over te komen.

Op voorhand

- Dient u een volledige beschrijving van het probleem te weten te komen. *“Ik luister naar u. Waarover gaat het?”*

- dient u het probleem te analyseren.

*Luister actief; herformuleer, stel bijkomende vragen*

Indien op dat ogenblik u van mening bent dat een neen onvermijdelijk is:

- zeg neen en argumenteer.

*“Rekening houdend met... en ..., kan ik onmogelijk gunstig antwoorden op ..”*

- biedt oplossingen aan.

*“Hier de gegevens van de dienst die...”*

Indien de persoon verder aandringt, pas de techniek van de kapotte grammofoonplaat toe:

- Wees empathisch.

*“Ik begrijp heel goed uw ongerustheid.”*

Indien nodig, pas de techniek van Edredon toe.

*“Dat is een feit”, “Dat is mogelijk”, “Ik begrijp u”*

- Herhaal de feiten.

*“Mijn opdracht verbiedt mij...”*

- Herhaal het woord “neen”.

*“Bijgevolg zal ik een ongunstig antwoord op uw verzoek moeten geven...”*

Herhaal deze reeks zoveel keren als nodig blijkt.

Excuseer u nooit omdat u neen zegt.

Blijf kalm en resoluut.

Geef duidelijke informatie en gebruik geen vakjargon.

## C) DESC-METHODE

Deze methode is handig om kalm te blijven in moeilijke situaties.

Alles draait rond 4 elementen:

- **De feiten beschrijven**

Beschrijf het gedrag; wat, wanneer, waar

*“Dit is nu al 3 keer dat u uw gsm opneemt terwijl de ganse zaal naar een film kijkt ...”*

- **Emotie uitdrukken**

Leg het gevoel uit dat dit gedrag met zich meebrengt

*“Uw berichten hinderen ons aangezien we zo de film nauwelijks kunnen volgen”*

- **Oplossingen voorstellen**

Geef aan wat mogelijke oplossingen zijn

*“Ik stel u voor om buiten de zaal te telefoneren ofwel uw gsm uit te zetten en naar de film te kijken ...”*

- **Conclusie**

Zeg wat er gaat gebeuren indien het gedrag blijft verder duren of indien de oplossingen worden gevolgd

*“Weldra zullen meerdere mensen u hierover aanspreken”*

*of*

*“Zo is iedereen content...”*

#### D) SANDWICH-METHODE

Om een moeilijke boodschap mee te delen, dient men een “negatieve” boodschap te proberen over te brengen door 2 “positieve” elementen mee te delen...

**Geef eerst een compliment (“ik vond het erg goed dat je ...”), geef vervolgens een verbeterpunt (“je zou dit zo en zo kunnen doen”) en sluit af met weer een positieve opmerking (“verder vond ik het erg sterk dat je ...”)**

Voorbeeld : men zal meer verkrijgen van een medewerker door hem te zeggen: **« Ik vind dat u uw verslagen altijd zo goed mogelijk opmaakt, maar de laatste tijd zijn ze niet meer zo verzorgd. Indien u hulp nodig heeft voor de lay-out, zeg het mij gerust en dat kan ik u in het begin op weg helpen ».**

In plaats van : **“U verwaarloost uw verslagen opnieuw. Schrijf uw verslagen in de toekomst in het klad”.**



## C. LICHAAMSTAAL (NON-VERBALE COMMUNICATIE)

De boodschap die men overbrengt wordt niet alleen bepaald door wat men zegt. De manier waarop men iets zegt, de houding of hoe men spreekt zijn minstens even belangrijk. Alle elementen die meespelen in communicatie, maar geen woorden zijn, noemt men non-verbale communicatie.

Non-verbale boodschappen zenden we ook heel vaak onbewust uit.

*Bv. Als we 's morgens twee mensen begroeten, kan het zijn dat onze stemintonatie veel enthousiaster is bij die ene persoon die we liever hebben.*

Het is belangrijk rekening te houden met eigen lichaamstaal. Onze signalen kunnen, al zijn deze goed bedoeld, escalerend werken of een trigger zijn in het ontstaan van agressie.

- ⇒ Welke invloed kan lichaamstaal hebben?
- ⇒ Welke signalen zenden wij uit?
- ⇒ Hoe komt ons gedrag over bij de anderen?

Lichaamstaal is een zeer uitgebreid begrip. Enkele korte bedenkingen die een aanzet kunnen geven om er verder over na te denken:

- **Let op uw kledij**

Een eerste indruk is belangrijk; stem uw kledij af op de situatie waarin u werkt.

- **Bewaar persoonlijke afstand**

Hou voldoende afstand om niet als bedreigend over te komen. Respecteer de persoonlijke ruimte. In de praktijk spreken we van 2 armlengtes.

- **Vermijd aanrakingen**

Wanneer een patiënt wordt aangeraakt geeft u in feite toestemming om u ook aan te raken, met alle gevolgen van dien. Aanrakingen worden het best vermeden ook als is het de bedoeling om te troosten.

- **Behoud oogcontact**

Tracht oogcontact te houden met een agressief persoon zonder hem/haar aan te staren.

- **Let op je positie**

Een positie waarbij u elkaar recht aankijkt (recht tegenover elkaar staan of zitten), is confronterend. Het slachtoffer zal dat dan ook als zodanig opvatten. Neem bij voorkeur een positie aan schuin tegenover elkaar of naast elkaar.

- **Let op je houding**

Het is goed ontspannen over te komen. We kunnen dit bereiken door diep in te ademen en rustig uit te ademen.

- **Voorkom spiegelen**

Onbewust gaan we mee met dezelfde toonaarden, nemen we dezelfde houding aan. Het gedrag van het slachtoffer wordt overgenomen. Het is essentieel te waken over een rustige, ontspannen en zelfverzekerde houding. Het is mogelijk dat het slachtoffer dat gedrag overneemt.

Al deze aspecten beïnvloeden onze relatie met anderen, vaak zonder dat we er ons bewust van zijn. Zowel het verbale als het non-verbale, zijn van groot belang binnen onze communicatie.

### **Aan te nemen houding tegenover agressie**

- Bepalen van het (niet-verbaal of verbaal) gedrag en van het gedrag dat agressie kan uitlokken.
- Zijn emotionele “ontkoppelingen” en zijn reacties op spanningssituaties kennen.
- Zijn grenzen en weerstand tegen agressies bepalen.
- Zijn verdraagzaamheidsgrens ten aanzien van provocaties, minachtingen, beledigingen, bedreigingen kennen om beter de controle over zichzelf te kunnen behouden.
- Zijn stress en zijn eigen emoties beheersen.
- Een geschikte lichaamshouding aannemen teneinde geen verhoogde agressiviteit uit te lokken.

## D. WAT DE ANDERE ZEGT

Het is belangrijk dat we eerst goed kunnen luisteren om vervolgens tot de volgende stap; namelijk een goed gesprek, te kunnen overgaan.

We moeten weten welke de belangrijke zaken zijn in een boodschap.

Goed luisteren betekent dus dat je je zodanig richt op diegene die jou iets wil vertellen dat deze de gelegenheid krijgt en gestimuleerd wordt om mee te delen wat voor hem van belang is.

- je laat de verteller weten dat je hem begrijpt; er ontstaat een onderlinge band; acceptatie, waardering.
- je laat de verteller in de mogelijkheid het verhaal te vertellen zoals hij het zelf ziet en beleeft ; ook de emotionele betekenis van zijn verhaal kan hij naar voren brengen.
- je laat de verteller duidelijkheid scheppen; er ontstaat helderheid.
- je geeft de verteller de mogelijkheid om zijn verhaal kwijt te raken; lucht op voor hem.
- je voorkomt het trekken van voorbarige conclusies; je krijgt de mogelijkheid om de hele situatie te beluisteren.

Wanneer we als hulpverlener-ambulancier iemand verbaal agressief tegenover ons hebben, zullen we dit opmerken. Er zijn namelijk bepaalde indrukken die leiden tot zo een interpretatie.

Verbaal agressief gedrag kan worden herkend, beschreven aan de hand van aandachtspunten:

- **Bedreigingen**

Dit is een duidelijk signaal. Het wordt gebruikt om te intimideren, te provoceren of om een reactie bij de andere uit te lokken.

Neem een bedreiging altijd ernstig!!!

- **Denigrerende taal en generalisaties**

Dit is bedoeld om afstand te creëren en zich te distantiëren van persoonlijke betrokkenheid.

*Denigrerende taal* (bv. slet, klootzak, trut) helpt het slachtoffer zijn slachtoffer te zien als een voorwerp, een ding. Het is ook veel gemakkelijker een ding te raken dan een mens.

*Generalisaties* (bv. jullie zijn allemaal dezelfde, jullie ... altijd) helpt het slachtoffer afstand te nemen. Hij richt zich niet meer tot een mens maar tot een groep. Ook dit is weer gemakkelijker.

In de omgang met het slachtoffer is het dan belangrijk dat hij u als mens ziet, een individu. Het slachtoffer moet worden aangesproken op zijn taalgebruik.

- **Herhalingen**

Dit wijst vaak op een toename van de agressie.

Bv. Het slachtoffer komt voortdurend hetzelfde vragen; duurt het nog lang, moet ik nog lang wachten.

Bij een dergelijke herhaling is het van belang vroegtijdig in te grijpen om escalatie te voorkomen.

- **Toon en intonatie**

Niet alleen de boodschap is belangrijk, maar vooral de wijze waarop iets gezegd wordt.

De intonatie in je stem is afhankelijk van hoe we ons voelen en onze stem geeft vaak onze emoties weer. De stem is iets wat we vaak moeilijk onder controle kunnen krijgen en geeft meestal de ware emoties weer. Bv. Als je vrolijk bent, klinkt je stem opgewekt en als je verdrietig bent, zit er een brok in je keel. Uit de toon van iemands stem kan namelijk ook woede, vijandigheid of agressiviteit blijken.

We moeten erop letten dat we iemands stem niet verkeerdelijk gaan interpreteren. Om misvattingen te vermijden is een open discussie essentieel. Als iemand vijandig klinkt, kunt u er gewoon naar vragen

bv. Ik hoor dat je kwaad bent, is dit zo? Of Wanneer ik je hoor praten lijkt het wel dat je vijandig staat ten overstaan van mij. Klopt dit ook?

## E. KALMERINGSTECHNIEKEN

In het omgaan met verbaal geweld bestaat er geen “wondermiddel”. Er zijn echter wel een aantal beproefde technieken en methoden voorhanden. Vaak zal het nodig zijn om verschillende technieken te hanteren binnen één gesprek. Soms zal het slachtoffer kalmeren na het inzetten van één techniek. Blijkt dit niet te zijn, moeten we de techniek herhalen of een andere toepassen.

Alvorens over te gaan tot de beschrijving van de technieken willen we nog inzicht geven in de 2 aspecten die verbonden zijn met communicatie alsook in het referentiekader en het zelfbeeld bij de communicatie. Deze informatie geeft ons extra handvaten bij het gebruik van kalmeringstechnieken.

### 1. HET INHOUDS- EN BETREKKINGSASPECT VAN COMMUNICATIE

Bij communicatie kunnen we twee zaken onderscheiden; namelijk de inhoud en de relatie; men spreekt van een

- Inhoudelijk aspect : de communicatie gaat over overdracht van informatie. Bv. Je zegt aan het slachtoffer dat ze hem dadelijk komen halen. Het gaat over het onderwerp van de communicatie, de letterlijke inhoud van de woorden , het “wat” van de communicatie; wat wordt er gezegd.
- Relatie- of betrekkingaspect : het soort relatie dat ik met iemand heb gaat mijn communicatie bepalen, het gaat bepalen hoe ik bepaalde dingen zal zeggen. De relatie die je gaat hebben met het slachtoffer gaat ook voor een deel de communicatie tussen beiden beïnvloeden. Met sommige mensen blijft de relatie oppervlakkig en zal je oppervlakkige gesprekken voeren. Met anderen zal de relatie dieper gaan en zullen de gesprekken ook dieper gaan. Het betrekkingaspect gaat dus over de relatie tussen zender en ontvanger, het “hoe” van de communicatie; hoe wordt iets gezegd.

We geven een voorbeeld ter verduidelijking:

Bv ik kan tegen een patiënt zeggen “lig stil!” of ik kan tegen een patiënt zeggen “ zou je misschien even willen stil liggen?”

We geven hier dezelfde boodschap voor wat betreft de inhoud. We geven hier niet dezelfde boodschap voor wat betreft het relatieaspect; er is een andere manier van communiceren.

## 2. COMMUNICATIE VANUIT HET REFERENTIEKADER EN HET ZELFBEELD

### A) REFERENTIEKADER

= mensen kijken vanuit een verschillend gezichtspunt en geven van daaruit hun mening.

Elke mens heeft een referentiekader. Dit is de verzameling van waarden, normen en gevoelens van een persoon, waar men op terugvalt in contacten met andere mensen.

Het referentiekader ontwikkelt zich in de loop van een mensenleven en blijft in ontwikkeling. Het ontwikkelt zich door het gezin waarin we opgroeien, de buurt waarin we wonen, de vrienden waar we mee optrekken, de school die we volgen, de tijd waarin we leven enz.

Een referentiekader is dus iets persoonlijks.

Bv. een persoon die in een buurt is opgegroeid waar veel allochtonen woonden en waarmee hij regelmatig slechte ervaringen had, zal zich in een situatie waarbij hij geconfronteerd wordt met allochtonen anders opstellen. Hij gaat meer op zijn hoede zijn of zich mogelijk meer agressief opstellen als deze situatie zich voordoet. Hij doet dit zonder erover na te denken en valt terug op zijn/haar referentiekader.

Belangrijk voor een hulpverlener-ambulancier is te weten dat elke patiënt zijn eigen referentiekader heeft en dat dit verschillend kan zijn met dat van zichzelf. Als we de referentiekaders van onze patiënten beter begrijpen, zullen we beter kunnen communiceren. We moeten respecteren dat iedereen anders denkt en voelt en mogen niet te sterk vasthouden aan ons eigen referentiekader en ons eigen gezichtspunt.

### B) ZELFBEELD

= Het beeld dat je van jezelf hebt, dat wordt bepaald door communicatie en heeft een invloed op communicatie met anderen.

Elke mens heeft een bepaald beeld van zichzelf. Dit beeld wordt gevormd door ontelbare boodschappen die je in de dagelijkse omgang over jezelf krijgt. Deze boodschappen krijgen we via woorden, maar ook via houdingen en gedragingen. Het beeld dat je van jezelf hebt ontstaat dus door communicatie.

*Bv. Als je als student vaak genegeerd bent, ontwikkel je een laag zelfbeeld.*

Ook vanuit dit zelfbeeld gaan wij communiceren met anderen en kunnen we de andere mogelijk beïnvloeden.

### 3. TECHNIEKEN TIJDENS EEN GESPREK

#### A) ZELFBEHEERSING

Wanneer onze angst en fysieke reacties in de hand kunnen worden gehouden, helpt dit om de reacties van het slachtoffer in de hand te houden.

Wanneer we slachtoffer zijn van geweld of agressie gaan we ofwel ons groot maken om terug aan te vallen, ofwel maken we ons klein om te kunnen vluchten. Wanneer we ons groot maken kan dit een escalerend effect bekomen. Het is verstandig eerst tot rust te komen of toch een rustige houding uit te stralen.

#### B) NIET AGRESSIEF OVERKOMEN

Tracht zo ontspannen mogelijk te blijven zowel in gebaren als houding als in taal. Blijf belangstelling tonen en luister actief (zie verder).

#### C) DE ANDER VRAGEN OP TE HOUDEN

Durf assertief te zijn en breng een duidelijke en directe boodschap over.

Bv. ik wil dat je ophoudt met roepen.

Stel grenzen, maar ga niet in tegen de persoon. Zeg dat je wil praten en luisteren, maar niet als hij zich zo gedraagt.

#### D) RUIMTE GEVEN AAN EMOTIES

Probeer zolang de agressor emotioneel of boos is, niet te reageren op schelden of vloeken. Blijf rustig en neem een open houding aan.

Probeer door korte en open vragen te stellen de agressor te laten doorpraten.

#### E) AANGEVEN DAT U DE BOODSCHAP HEBT ONTVANGEN

Zoals reeds eerder aangegeven doen herhalingen de kans op escalatie toenemen. Door kenbaar te maken dat je de boodschap hoorde, wordt vermeden dat de boodschap steeds met meer nadruk moet worden herhaald. Het is belangrijk om te luisteren naar de agressor die in de eerste plaats wil begrepen en gehoord worden.

#### F) GEEN BELOFTES MAKEN

Maak geen loze beloftes die je niet kan nakomen

#### G) UW MEDELEVEN UITSPREKEN

Is een uiting van betrokkenheid naar het slachtoffer. Er is erkenning voor de ernst van de situatie. Dit wil niet zeggen dat je medelijden moet hebben of moet meegaan in het verhaal.

#### H) DUIDELIJK MAKEN WAT ER TE WINNEN OF TE VERLIEZEN IS

Tracht eerst de winst te benadrukken, omdat dit meer zelfrespect kan geven. Lukt dit niet, kan het slachtoffer gewezen worden op wat hij mogelijks te verliezen heeft wanneer zijn gedrag niet ophoudt. Let op dat er alleen sancties worden uitgesproken die ook daadwerkelijk te verwezenlijken zijn.

Bv. Als je niet stopt met roepen ga ik weg, als je stopt met roepen ga ik de dokter bellen en vragen wanneer hij komt.

#### I) HET GEBRUIK VAN HUMOR

Dit kan een heel krachtig instrument zijn, wanneer het goed wordt gebruikt . Maak echter nooit grappen ten koste van het slachtoffer in diens situatie.

#### J) GAAN ZITTEN

Ga, indien de situatie het toelaat, als eerste zitten en vraag de patiënt dit ook te doen. Deze techniek vereist zelfvertrouwen en een voldoende veiligheidsgevoel in de situatie. Gaan zitten geeft de boodschap dat je niet wilt vechten, je bereidt bent om tijd te geven en te luisteren, je de situatie ernstig neemt, je de spanning wil doen afnemen, je de touwtjes zelf in handen wil houden door te bepalen wat er gebeurt.

#### K) WEGGAAN

Dit is altijd de eerste optie die je moet overwegen indien je de situatie niet meer onder controle hebt.

#### L) AFLEIDEN

Tracht de aandacht van de patiënt af te leiden, te richten op een voorwerp, een ander onderwerp, op andere personen door deze in het gesprek te betrekken.



In situaties die leiden tot fysieke agressie kan een hard of onverwacht geluid de patiënt afleiden om u als hulpverlener de kans te geven te “ontsnappen”.

Het is belangrijk om altijd vluchtroutes open te houden. Zowel de hulpverleners als agressor moeten in de mogelijkheid zijn weg te lopen uit de bedreigende situatie.

Ook een collega die in de buurt is gebleven kan voor afleiding zorgen wanneer het gesprek uit de hand dreigt te lopen.

#### 4. VRAAGSTELLING

##### A) GESLOTEN VRAGEN

Een *gesloten vraag* begint met een [werkwoord](#) en als [antwoord](#) kan er *ja* of *nee* gegeven worden. Voorbeelden:

- *Heb jij een computer?*
- *Vertrekken zij morgen?*
- *Komt hij morgen niet?*
- *Kan dit niet wachten?*

Een negatieve gesloten vraag (denkt u niet ...) is eventueel slechts geldig wanneer men zich wil laten horen, niet om te luisteren.

Een gesloten vraag is praktisch om de uiteenzetting van iemand die praatziek is te beperken of, integendeel, wanneer u een woord wilt krijgen uit iemand die geblokkeerd is.

##### B) OPEN VRAGEN

Een *open vraag* bevat een [vragend voornaamwoord](#), zoals *wie*, *waar* en *wanneer*. Ze staan meestal aan het begin van de zin:

- *Wie?* (vragen naar het [onderwerp](#))
- *Welke?* (vragen naar het onderwerp met keuze uit beperkte groep)
- *Waar, waarheen, waarvandaan?* (vragen naar een [plaats](#) of richting)
- *Wanneer, hoe laat, hoe lang, hoe vaak?* (vragen naar de [tijdstip](#), tijdsduur, [periode](#) of [frequentie](#))
- *Hoe?* (vragen naar een manier of [methode](#))
- *Waarom, waardoor, hoezo, waartoe?* (vragen naar de [reden](#), [oorzaak](#), [verklaring](#) en [doel](#))
- *Wat voor?* (vragen naar de [aard](#) of [kwaliteit](#))

Een open vraag nodigt de persoon ertoe uit om zijn gedachten vrij te uiten, de deur wordt opengezet voor een maximum aantal opmerkingen opdat de spreker naar eigen goeddunken zou laten horen wat hij wil zeggen.

### C) DOORVRAGEN

De *doorvraag* gaat door op het antwoord dat gegeven werd. De doorvraag werkt heel stimulerend en brengt vaak veel informatie naar boven. Voorbeelden:

- *Wat bedoelt u daar mee?*
- *Kun je een voorbeeld geven?*
- *Wat zouden daar de gevolgen van kunnen zijn?*

Bij deze vragen worden de woorden van de spreker overgenomen.

### D) STRATEGISCHE VRAGEN

Bij een *strategische vraag* is het antwoord wel ongeveer bekend, maar wordt de vraag toch gesteld om het antwoord letterlijk te horen of om de andere partij nogmaals te laten nadenken over de inhoud van het antwoord. Voorbeelden:

- *Wat had ik je nu gezegd? (bijvoorbeeld door ouder aan kind gesteld)*
- *Hoe hard denkt u dat u hier mag rijden? (verkeerspolitieagent)*

Deze vragen vestigen de aandacht op een woord of een zin en bieden een herhaling aan hiervan.

Een spiegelvraag geeft aanleiding tot de toelichting van een term of tot informatie die door de spreker wordt verschaft.

### E) CONTROLEVRAGEN

Deze vragen kunnen ofwel op een element dat ter sprake is gebracht tijdens een dialoog, ofwel op de ganse toespraak op het einde van een onderhoud of een vergadering betrekking hebben.

Een controlevraag maakt het volgende mogelijk: een herformulering of het aanbrenge van aanvullende toelichtingen vanwege de spreker op het einde van een onderhoud of een vergadering.

- *Begrijp ik goed dat u zegt...? (controlevraag)*

## F) RETOURNERENDE VRAGEN

De *retournerende vraag*, ook wel *wedervraag* genoemd, is een vraag die als antwoord dient op een eerder gestelde vraag. Voorbeeld:

- *Hoe oud ben je? Waarom wil je dat weten?*
- *Ben je katholiek? Heeft de paus een balkon?*
- *Mag ik je wat vragen? Waarom vraag je dat*

Deze vragen bieden langs weerskanten tijd om na te denken. Er worden ophelderingen gevraagd rond iets dat eventueel niet is gezegd.

Bij boemerang-vragen wordt de vraag teruggestuurd naar de spreker.

## G) SUGGESTIEVE VRAGEN

Bij *suggestieve vragen* wordt een vermeend juist antwoord al in de vraag zelf gegeven, meestal omdat er sprake is van een oordeel. Voorbeelden:

- *Je bent toch wel met me eens dat we vanavond heengaan?*
- *Je dacht zeker dat ik je zou vergeten?*
- *Vindt u ook niet dat u gefaald heeft?*

## F. REAGEREN IN GEVAL VAN LEVENSBEDREIGENDE AGRESSIE

### 1. AAN TE NEMEN HOUDING

- Blijf kalm, niet roepen, niet schreeuwen.
- Geef wat de agressor u vraagt, maar niet meer.
- Maak geen bruuske bewegingen.
- Blijven liggen indien je hiertoe gedwongen wordt.
- Probeer niet te vluchten, tenzij u een veilige kans hebt.
- Probeer de agressor niet te overmeesteren.
- Start geen discussie met de agressor.
- Indien geld gevraagd wordt; Geef eerst muntstukken en kleine biljetten.
- Gebruik het alarmsysteem alleen als het niet gevaarlijk is.

- Maak geen oogcontact met de agressor.
- Weet dat geld bijkomend is.
- Overleven is de eerste zorg.

Wanneer er meerdere agressors zijn, blijft de aan te nemen houding in geval van levensbedreigende agressie, dezelfde als hierboven beschreven.

---

## 2. NA DE SITUATIE

- Neem uw tijd erover te praten.
- Evalueer de situatie, de adequate houding en de aangenomen reacties.
- Evalueer regelmatig procedures binnen een team alsook hun haalbaarheid.
- Wanneer u gewond bent;
  - Vervolledig altijd de nodige formaliteiten inzake een ongeval.
  - Indien gewenst kan men een individuele klacht indienen bij de politie.
  - In geval van proces verbaal, noteer het nummer van de verklaring.

## IX. PRAKTIJK

De theorie is nu overlopen.

Aan de hand van enkele rollenspelen kan de theorie in praktijk worden omgezet.

Wanneer we de rol van de patiënt spelen, is het de bedoeling dat we gewoon onszelf zijn, wanneer we in de rol van hulpverlener-ambulancier zijn, is het de bedoeling zich aan de regels te houden.

De bedoeling is, dat ondanks de tegenstrijdige belangen, we trachten tot een oplossing te komen.

## X. ANNEX

### A. COMMUNICATIE

De hele dag door zijn we bezig met communiceren, hoe je het ook wendt of keert, alles wat je doet en niet doet, alles wat je denkt en niet denkt, alles wat je voelt en niet voelt; het heeft allemaal te maken met communicatie.

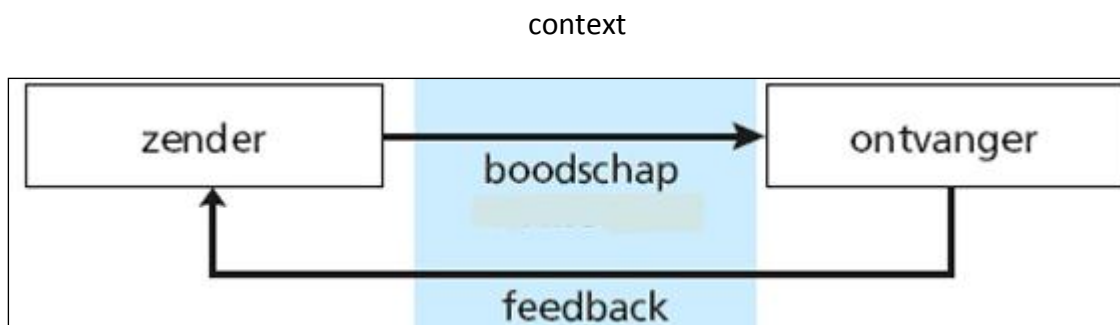
Door middel van deze communicatie maken we ons zichtbaar aan de anderen en kunnen we elkaar ook over en weer beïnvloeden.

Of we het dus willen of niet, of het nu bewust doen of niet, zodra we met twee of meer mensen samen zijn en ons bewust zijn van elkaars aanwezigheid, is er sprake van beïnvloeding.

Communicatie is

- met elkaar praten .
- het geheel van alle mogelijkheden waardoor mensen onderling informatie kunnen uitwisselen: elk gedrag van een persoon dat aan een ander informatie geeft.
- beïnvloeding.

Communicatie is een zeer complex fenomeen waarbij verschillende partijen betrokken zijn; een zender stuurt een boodschap via een bepaalde omgeving naar een ontvanger.



Communicatieschema

- ⇒ De zender = de persoon die de andere informatie geeft.
- ⇒ De boodschap = de inhoud van de informatie, het onderwerp van de communicatie.
- ⇒ De ontvanger = de persoon die de informatie van de zender ontvangt en verwerkt.

Waar we ons bewust van moeten zijn, is dat communicatie altijd wederkerig is.

Als je als zender een boodschap geeft en de ontvanger geeft aan hoe de boodschap ontvangen of geïnterpreteerd is, dan is dat een vorm van feedback.

Deze feedback kan verbaal of non-verbaal zijn en bewust of onbewust

Elke reactie, in welke vorm of op welke manier dan ook, noemen we feedback. Deze feedback kan positief of negatief zijn en zal het gedrag van de zender ondersteunen of corrigeren.

Bij uiting van agressie die gericht is tegen de hulpverlener-ambulancier, kan men gebruik maken van assertieve communicatie als communicatietechniek.

## B. ASSERTIEVE COMMUNICATIE

Is een vorm van verbale communicatie die niet altijd eenvoudig te hanteren is. Het is een leerproces waarbij je opkomt voor jezelf (op een gepaste manier reageren in een bepaalde situatie) waarbij je de ander geen schade berokkend.

Bv. ik wil/zou graag hebben dat je ophoudt met schelden, stop met roepen en als jij stopt met tieren zal ik naar je luisteren.

## C. NUTTIGE COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN

Communicatie is een leerproces dat nooit stopt; bij de uitvoering van het werk als Hulpverlener-ambulancier wordt verwacht dat je over specifieke communicatieve vaardigheden beschikt. Zo niet, kan dit grote gevolgen hebben; als hulpverlener kan je de hulpvraag van de patiënt mogelijks verkeerd interpreteren, ...

Graag benoemen we hier nog enkele communicatieve vaardigheden die ondersteuning kunnen bieden voor hulpverleners.

### 1. LUISTERVAARDIGHEDEN

#### ***Luisteren is een houding:***

Écht in de ander geïnteresseerd zijn. Vertrekken vanuit een oprechte luisterintentie omvat:

- Acceptatie van de ander als persoon.
- Respect voor de gevoelens van de ander.

#### ***Luisteren is een vaardigheid:***

- Passief luisteren: horen wat de ander aangeeft
- Actief luisteren: tonen dat men luistert en horen wat de ander aangeeft
- Inlevend luisteren: het weergeven van de gedachten en gevoelens achter de inhoud (die de ander aangeeft)

Goed luisteren gebeurt dus eerder actief dan passief.

Bij passief luisteren ben je net een soort bandrecorder, maar dan wel eerder een onnauwkeurige. Je probeert dan zoveel mogelijk informatie in je op te nemen, maar zelfs als de spreker een duidelijk boodschap overbrengt en zijn verhaal interessant genoeg is om je aandacht vast te houden, zullen je herinnering en begrip van het aangeboden twee dagen later al onvolledig en meestal onnauwkeurig zijn.

Actief luisteren betekent dat je je verplaatst in de spreker en de boodschap vanuit zijn of haar standpunt begrijpt. Je zal merken dat actief luisteren hard werken is. Actief luisteren is een kunst, maar ook een kunde.

In je werk kan je proberen door heel goed te luisteren naar de ander, door scherp stil te staan bij wat de ander uitzendt, zijn of haar ervaringswereld te ervaren.

Als je de signalen van de andere goed ziet, ze herkent, ze van een juiste betekenis voorziet, kan je vervolgens adequaat reageren.

De wijze waarop de patiënt iets zegt is vaak van groter belang dan de feitelijke mededeling die hij doet. Als hulpverlener-ambulancier moet je in eerste instantie trachten te begrijpen wat de betekenis is van de boodschap die wordt uitgezonden.

### ***Luistergedrag en de beginselen van goed luisteren:***

#### Wees gemotiveerd:

- Doe moeite om te luisteren en te begrijpen wat er gezegd wordt.

#### Maak oogcontact:

- Dit bevordert de concentratie, zorgt dat men minder snel afgeleid wordt en is een stimulans voor de spreker en de ontvanger.

#### Toon belangstelling:

- Dit kan door het geven van non-verbale signalen zoals knikken.

#### Vermijd gedrag dat de aandacht afleidt:

- De spreker mag niet de indruk krijgen dat je je verveelt of ongeïnteresseerd bent zoals op je horloge kijken, in papieren rommelen, blijven rechtstaan,...

#### Stel vragen, reageer op wat de andere zegt:

- Zo worden onduidelijke punten uitgelegd en weet je zeker dat je de boodschap goed begrepen hebt.
- Reageer op gevoelens en tracht ze te begrijpen.

#### Parafraseer:

- Herhaal in eigen woorden wat de spreker gezegd heeft. Dit is een uitstekende manier om te controleren of je opgelet hebt en om te verifiëren of je alles goed begrepen hebt.

#### Zorg voor soepele overgangen van spreker naar luisteraar en omgekeerd

- Onderbreek de spreker niet.
- Praat niet teveel; een goede luisteraar praat zelf niet teveel.



### Wees bewust van je vooroordelen:

- Gebruik informatie over de spreker om zijn of haar woorden beter te begrijpen, maar laat de boodschap niet vertekenen door vooringenomenheid en vooroordelen.

### Wees jezelf:

- Probeer niet uit alle macht een fantastisch luisteraar te zijn. Als je overdrijft, kom je minder geloofwaardig over. Houd de gulden middenweg aan en gebruik enkel luistertechnieken die effectief zijn en die passen bij de eigen, persoonlijke stijl.

### ***Enkele veel voorkomende luisterfouten:***

- Zich niet op de spreker richten en geen oogcontact maken.
- Een ongeïnteresseerde luisterhouding aannemen, verdeelde aandacht.
- Geen aanmoedigingen geven om door te gaan met vertellen.
- Vooruitlopen op het gedachtenspoor van de andere, een kruisverhoor houden en veronderstellingen uiten.
- Voorbij gaan aan de gevoelens van de andere.
- Reageren op wat men denkt dat de ander zegt.
- Zijn eigen verhaal gaan vertellen, te snel adviseren en interpreteren.
- Impulsief en emotioneel reageren.
- Met je gedachten ergens anders zitten en de ander ongeduldig zitten opjagen.
- Stiltes direct invullen.

---

## 2. GESPREKSVAARDIGHEDEN

Soms moet je luisteren en niets zeggen, op andere momenten moet je vragen en/of confronterend zijn. Het voeren van een gesprek vraagt al deze vaardigheden, welk gespreksmodel je ook volgt.

### **Gespreksmodellen die kunnen gehanteerd worden bij het omgaan met agressie**

#### Conflicthanteringsgesprek

Met een conflicthanteringsgesprek kan je niet alleen de oorzaak van het conflict in kaart brengen, maar ook elkaars belangen en doelstellingen. Dit om uiteindelijk samen tot een oplossing te komen en een basis te creëren voor het verder verloop van de interventie.

#### Interview

Informatie vergaren kan je op verschillende manieren. Door het lezen van rapporten of het raadplegen van digitale bronnen, maar ook door het stellen van vragen. Of door een interview af te nemen. Eigenlijk zijn we voortdurend elkaar aan het interviewen; de hele dag door stellen we vragen. Het verschil met een heus interview is dat we dan gericht vragen stellen.

## Onderhandeling

Onderhandelen wil zeggen in overleg een overeenkomst bereiken die voor iedereen aanvaardbaar is en waarbij de doelstellingen en belangen van alle partijen gediend zijn.

## Correctiegesprek

In een correctiegesprek – ook wel disciplinegesprek genoemd – wordt verwezen naar fouten die men maakt en worden afspraken gemaakt om deze fouten in de toekomst te voorkomen.

### **Beginsel van een goede spreker:**

- Is tactvol, heeft sterke gespreksvaardigheden en is er altijd op uit om de samenwerking in een team te verbeteren.
- Geeft niemand de kans om zomaar af te haken.
- Is optimistisch en kan goed motiveren als de fut er even uit is.
- Kan bemiddelen zolang er nog geen openlijke strijd is.
- Gooit graag af en toe een grap in de groep.

## D. NUTTIGE TIPS INZAKE ATTITUDE BIJ HET OMGAAN MET AGRESSIE

### 1. PREVENTIEVE HOUDINGEN TEN OPZICHTE VAN DE AGRESSOR

- Nooit agressie met agressie beantwoorden.
- Vragen stellen over onze verdraagzaamheidsgrens.
- De persoon zich laten uitdrukken (hij heeft het recht om te spreken).
- Neutraal en welwillend luisteren (naar wat de andere zegt en beleeft).
- In dialoog treden, informeren.
- Algemene zaken door nauwkeurige en specifieke zaken vervangen.
- Tonen dat men de agressie heeft opgemerkt (als men doet alsof men de agressie niet opgemerkt heeft, kan de agressie nog toenemen).
  - Zeggen “u heeft gelijk dat u zegt wat u voelt”, “ik begrijp het”
  - “Ja, maar...”, “dit is het reglement...”, “dit is mijn fout niet...” vermijden
  - Herformuleringen gebruiken.
  - De punten waar er onenigheid over bestaat toelichten.
  - Geen al te lang antwoord geven (het debat niet opnieuw lanceren).

- Niet aarzelen om het iemand anders te laten overnemen indien de situatie verergert
- Informeer uw omgeving van uw mogelijke interventies
- Vluchten is soms de beste reactie
- Bewaar een veilige afstand (de lengte van de andere)
- Doe steeds alsof u uit evenwicht bent
- Wees niet te ver verwijderd van de uitgang
- Zet eventueel een hindernis tussen de spreker en u (tafel, meubel, zetel)
- Dreig zelf niet opnieuw
- Behoud uw controle en let op uw ademhaling
- Pas uw gedrag aan

---

## 2. MENTALE HOUDING TEN OPZICHTE VAN EEN AGRESSOR

- Een niet-provocerende, directe en open blik durven tonen
- Zich niet als slachtoffer gedragen
- Vertrouwen hebben in zijn eigen capaciteiten
- Zich controleren om een vlucht voor te bereiden
- Tot overeenstemming komen met de agressor
- Fysieke reacties vermijden: rechtstaan, springen
- Niet antwoorden via een tegenaanval
- Laten spreken, laten schreeuwen, laten buiten adem raken
- Blijk geven dat je geïnteresseerd bent in de agressor
- Een fysieke afstand behouden
- Ironie of boosheid vermijden

- De woorden herformuleren
- Zich niet verantwoorden
- Een resolute intonatie aanhouden
- De andere confronteren met de woorden die hij heeft gebruikt
- Het positieve gedrag omschrijven die we van de agressor wensen te zien
- Ga nooit in discussie
- Blijf kalm
- Negeer beledigingen
- Dreig niet
- Probeer niet te winnen
- Probeer u fysiek te controleren

---

### 3. HOUDING OM JEZELF TE BESCHERMEN TEN OPZICHTE VAN DE AGRESSOR

- Toevertrouwen op je intuïtie: beter overdrijven uit voorzichtigheid dan overdreven risico's te nemen.
- Geen "indringende" kleding dragen (hoofddoek, das, lange ketting, sjerp,...), want dit is uitnodigend voor een potentiële agressor.
- Gevaarlijke voorwerpen weghalen.
- Vermijden om persoonlijke informatie te vermelden (badge, zijn leven vertellen, te vertrouwelijk omgaan,...).
- Tonen dat men in contact staat met andere personen.
- Zich ervan vergewissen dat men kan ontsnappen.
- De leefruimte van de andere respecteren.
- Indien mogelijk discussiëren door een face-to-face positie te vermijden (de positie van tegenstanders is face-to-face, een bondgenoot bevindt zich over het algemeen langs onze kant; hierdoor verkleint de indruk dat men zich in een confrontatie bevindt en wordt een discussie bevorderd).

- Te intense prikkels beperken (radio, te fel licht, te veel heen-en-weer geloop, teveel telefoonoproepen,...).

#### 4. HOUDING TOT HET TEMPEREN VAN KWAADHEID

Weten hoe men gevoelens van kwaadheid tempert, met name zijn eigen gevoelens van kwaadheid en de gevoelens van kwaadheid van de anderen weten te temperen, dit is zeer nuttig om een escalatie te voorkomen

##### ▪ Hoe reageren we?

Kwaadheid is een verdedigingsmechanisme, het toont aan dat we ontevreden zijn.

Zodra er gedachten of gevoelens van kwaadheid ontstaan, bereidt het lichaam zich voor om te reageren:

- ✚ de kwaliteit van de redeneringen en de beoordelingen worden aangetast
- ✚ bij een crisis bereiken de gedachten of gevoelens van kwaadheid hun hoogtepunt
- ✚ de persoon kan gewelddadig worden

##### ▪ Hoe kan men zijn eigen gevoelens van kwaadheid controleren?

- ✚ Een crisis voorkomen
- ✚ De uitlokkende gebeurtenis en onze perceptie analyseren (wat lijkt me dreigend, beledigend, choquerend... ,is dit echt zo of overdrijf ik een beetje..?)
- ✚ De gevolgen van zijn daden inschatten (men heeft vaak meer te verliezen wanneer men toegeeft aan zijn gevoelens van kwaadheid)
- ✚ Leren om het circuit van kwade gevoelens te doorbreken (relaxatietechnieken)

##### ▪ Hoe dient men om te gaan met een kwade persoon?

Bij een reactie van woede, zal men de neiging hebben om:

- ✚ ofwel intern te reageren
- ✚ ofwel gevat te antwoorden
- ✚ ofwel de 2 tegelijk

Dus:

Zodra in actie, is het mechanisme moeilijk te stoppen, maar dat duurt niet eeuwig, vandaar dat we tijd moeten winnen

We dienen een samenwerkende houding aan te nemen waardoor de persoon zal kalmeren, vandaar dat we dienen te luisteren zonder te onderbreken

Indien we de persoon kennen, kunnen we een persoonlijk aspect implementeren (bv. de laatste crisis leidde tot niks...)

Gebruik humor, maar pas op!

Kwaadheid accepteren met empathie leidt vaak tot een vermindering van de reacties

Tot slot indien de agressor naar niks wil luisteren, is het beter om zich fysiek te verwijderen totdat de agressor kalmeert

Zodra de gevoelens van boosheid getemperd zijn, wordt het veel gemakkelijker om het probleem te proberen op te lossen

- Hierbij is het belangrijk dat we systematisch te werk gaan; luisteren naar wat de agressor u wil zeggen
- Vat zijn vraag samen en toon de agressor dat u begrepen heeft wat hij van u verwacht (= herformulering/recapituleren)
- Ondervraag de agressor om een maximum aan info te verkrijgen waardoor u hem beter kan begrijpen en mogelijk tevreden kan stellen (gebruik gesloten of open vragen)
- Leg uit op welke manier u zijn vraag/zorgen zal behandelen. Let er hierbij op dat u een begrijpbare taal gebruikt zonder vakjargon.

## XI. BIBLIOGRAFIE

### Boeken

---

- *Van Tillburg E. Agressie: Praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders, leerkrachten; Antwerpen: Erik van Tillburg & Garant uitgevers; 2004.*
- *Schuur G. Omgaan met agressie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009*

### Online documenten

---

- *Icoba. Agressie: hoe verder cliënten opvangen als slachtoffer, getuige of dader?. Geraadpleegd via [www.vspf.org](http://www.vspf.org)*
- *Nadine, A., Boonen E., Maes, I., Somers, A., Van Beurden, L. & Van Mierde M., Agressie tegen de hulpverleners. Geraadpleegd via [www.vspf.org](http://www.vspf.org)*
- *Centrum voor Algemeen Welzijn. Als je slachtoffer wordt van een schokkende gebeurtenis, een weg- en werkwijzer. Geraadpleegd via [www.caw.be](http://www.caw.be)*
- *FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Handleiding voor een programma van preventie van agressie in ziekenhuizen.*
- *Erfest, D. Wat als agressie toeslaat? Geraadpleegd via [www.vvvs.be](http://www.vvvs.be)*
- *Van der Looy, L. Klop ik terug? Of toch eerst even een praatje slaan? Geraadpleegd via [www.fondspascaldecroos.org](http://www.fondspascaldecroos.org)*

### PowerPoint

---

- *Engels, J. Omgaan met agressie*
- *Rypens, T. Omgaan met verschillende vormen van agressie*

### Websites

---

- *Veiligheid voor huisartsen. Geraadpleegd via [www.besafe.be/health](http://www.besafe.be/health)*
- *Nederlands instituut fysieke veiligheid. Geraadpleegd via [www.infopuntveiligheid.nl](http://www.infopuntveiligheid.nl)*
- *Slachtofferzorg in het arrondissement Mechelen. Geraadpleegd via [www.slachtofferzorg.be](http://www.slachtofferzorg.be)*
- *Vlaamse social profitfondsen. Geraadpleegd via [www.vspf.org](http://www.vspf.org)* > *Icoba*
- *Verbale en non-verbale communicatie: jij en die ander. Geraadpleegd via [www.leren.nl](http://www.leren.nl)* > *cursus* > *sociale-vaardigheden* > *agressie* > *verbale-en-non-verbale-communicatie*
- [www.veiligengezonduitgaan.nl](http://www.veiligengezonduitgaan.nl)