|  |
| --- |
| Basisscholing Weerbaarheid  theorie |

|  |
| --- |
| Inhoudsopgave |

1. INLEIDING 4

2. DOEL VAN DE BASISSCHOLING WEERBAARHEID 5

3. AGRESSIE, ALGEMEEN

* 3.1. Positief en negatief 6
* 3.2. Mogelijke oorzaken van agressie 6
* 3.3. De richting van agressie 8

4. AGRESSIE, UITINGSVORMEN & BRONNEN

* 4.1. Uitingsvormen van agressie 9
* 4.2. Bronnen van agressie en de aanpak 9

5. AGRESSIE, AANDACHTSPUNTEN

* 5.1. Andere factoren die de mate van agressie of geweld kunnen beïnvloeden 12
* 5.2. Risico’s van het omgaan met agressie 13
* 5.3. Primaire reactie op gevaar 14
* 5.4. Bang of angst? 14

6. HANDVATTEN VOOR DE BEGELEIDER

* 6.1. Hoe bewaar je een professionele houding in de situatie 15
* 6.2. Manieren om een escalatie te voorkomen, do’s en don’ts 16
* 6.3. Wettelijke grenzen en andere bepalingen 18

7. AFSLUITING 20

BIJLAGEN

* Bijlage 1: Signaleringsplan 22
* Bijlage 2: Incidentenmeldingsformulier Prisma 30
* Bijlage 3: Expressed Emotions 32
* Bijlage 4: Territoriumleer 36

|  |
| --- |
| 1. Inleiding |

*De basisscholing Weerbaarheid theorie, is een training om theoretisch inzicht te krijgen in agressie en hoe daar op een respectvolle manier mee om te gaan. Dit onder andere door middel van het aanreiken van een grondhouding die nodig is in de omgang met cliënten met probleemgedrag. Daarnaast helpt het vergroten van je kennis over agressie het gedrag van de cliënt te duiden.*

In de zorgsector en de hulpverlening komen we regelmatig in aanraking met probleemgedrag en vormen van agressie. Dit vraagt veel persoonlijke inzet en kennis van de medewerkers. Je kiest voor de zorg, voor hulpverlening en niet voor agressie. Je wilt je veilig weten, veilig voelen op je werk.

Toch dwingt de (kans op) confrontatie je soms tot actie en één van de mogelijkheden tot actie is jezelf weerbaar maken. Weerbaar maken is naast jezelf leren kennen in spanningssituaties, ook het eigen maken van theorie en vaardigheden om met dat gedrag om te gaan. Hoe reageer ik, wat doet (dreiging van) agressie met mij? Wat heb ik nodig om vaardig te zijn?

Daarbij komt het kunnen inschatten van je mogelijkheden en onmogelijkheden; Wat mag ik doen? Wat zijn mijn competenties? Hoe maak ik de afweging daartussen? Wat kan ik (preventief) en mag of behoor ik te doen?

Kennis van theorie en enige praktische vaardigheden kunnen zorgen voor evenwicht in de begeleiding, met als uiteindelijke doel om risicovolle situaties te voorkomen.

**VOORBEREIDING VOOR DE SCHOLING:**

* Lezen van deze syllabus
* Beschrijf 2 situaties met betrekking tot agressief gedrag, waarin je je handelingsverlegen voelde. Breng dit mee naar de scholing

|  |
| --- |
| 2. Doel van de basisscholing weerbaarheid theorie |

**ALGEMEEN**

Inzicht verkrijgen in rol en functie van agressie en van daaruit op een respectvolle wijze weten om te gaan met situaties waarin agressie voorkomt of dreigt voor te komen.

**SPECIFIEK**

* Het herkennen en doorzien van je eigen rol in de situatie.
* Inzicht verkrijgen in je eigen grenzen en de grenzen van de ander.
* In wat voor situaties ontstaat spanning bij jezelf en wat heb je nodig om hier mee om te gaan?
* Het beschermen van de ander en jezelf, veiligheid voor alle betrokkenen waarborgen.
* Hoe een professionele analyse te maken in een agressiesituatie zonder persoonlijk betrokken te raken (helikopter view).
* Achtergronden en mogelijke oorzaken van agressie kunnen benoemen.
* Het voorkomen van situaties die uit de hand lopen.
* Het voorkomen van handelingsverlegenheid.
* Het kunnen handelen binnen geldende normen en waarden, wet en regelgeving.

Gezamenlijk staan we stil bij voorkomende situaties van probleemgedrag en agressie en leren we de juiste stappen te ondernemen. Tevens staan we stil bij je eigen rol in dergelijke situaties. Het accent van de oefeningen ligt op het leren creëren van veiligheid voor jezelf, voor de agressor en/of voor anderen.

|  |
| --- |
| 3. Agressie, algemeen |

Agressie is gedrag, het is een uitingsvorm, een communicatiemiddel. Agressie heeft vaak een negatieve lading. De ander of zichzelf wordt pijn gedaan of schade toegebracht. Ook materialen, de omgeving moet het vaak ontgelden. Soms bewust, soms onbewust.

Belangrijk is steeds om stil te staan bij dit gedrag. Om na te gaan waar het mogelijk vandaan komt. Wat probeert de persoon in kwestie te uiten, aan te geven. Wat zijn mogelijke oorzaken, hoe moet ik dit gedrag interpreteren?

Waarden en normen geven aan wanneer gedrag gewenst of ongewenst is. Het is niet altijd gemakkelijk om een eenduidige grens te stellen. Welk gedrag kan wel of niet worden geaccepteerd? De afweging die je moet maken hangt van de situatie en de (on)mogelijkheden van de betrokken personen af. Daarnaast spelen persoonlijke grenzen ook een rol.

Als medewerker in de zorg of hulpverlening wordt van je verwacht dat je hier professioneel mee om kunt gaan. Belangrijk hierbij is dat je de uitgangspunten van de organisatie met betrekking tot agressie en onveiligheid kent. Opdat je weet wat er van je verwacht wordt en ook waarop je mag rekenen wanneer je met agressie en of onveiligheid te maken krijgt.

*Voor meer informatie rondom agressie en het beleid binnen Prisma, kijk op intranet:*

* *Personeel/ARBO thema’s/Agressie,*
* *Praktisch/Prismapedia Praktisch: “Agressie en onveiligheid voorkomen – beleid” en “Agressie en veiligheid”,*
* *Of zoek op agressie en veiligheid.*

**3.1. POSITIEF EN NEGATIEF**

In de meeste gevallen wordt agressie als negatief ervaren; het is gedrag ten laste van de persoon zelf, de ander en soms ook de materiele omgeving. Het gedrag is destructief. De ander voelt zich psychisch of fysiek bedreigd, geïntimideerd of aangevallen.

Tegenover agressie staat assertief gedrag; Je komt dan op voor jezelf of voor een ander! ; je wordt geprikkeld tot een bepaalde prestatie die je anders niet zou hebben geleverd of gedurfd. Je ziet dit soms ook in de sport. De emotionele lading geeft dan kracht.

**3.2. MOGELIJKE OORZAKEN VAN AGRESSIE**

**Intern: oorzaken van agressie in de persoon zelf**

Neurologische en neuro chemische afwijkingen; hersenbeschadigingen, storingen in de biochemie van het lichaam. De verwerking van prikkels verloopt niet goed. Het gevolg kan zijn dat een kleine gebeurtenis al heftige reacties oproept als angst, opwinding of woede. Ook kan het zijn dat door het niet goed functioneren van de hersenen impulsen onvoldoende kunnen worden verwerkt. Iemand reageert dan heel direct op een situatie zonder dat de hersenen de mogelijkheid te hebben dit gedrag, deze impuls te remmen. Dit dus als gevolg van een niet goed functionerend lichaam (prikkeloverdrachtstoffen /neurotransmitters).

Impulsieve reacties (instinctief, zonder dat er wordt nagedacht, buiten je wil om). Bijvoorbeeld bij pijn of zich ernstig bedreigd, onveilig voelen. Het is eigenlijk een soort “oer-/overlevingsgedrag”. Sommige mensen met een verstandelijke beperking blijven steeds op een impulsieve manier op prikkels reageren. Een “verstandig of verstandelijk” handelen of reageren op prikkels (het cognitieve proces) is soms niet of slechts gedeeltelijk ontwikkeld. Zij kunnen dan niet anders, hun denk- en aanpassingsvermogens zijn te beperkt.

Psychiatrische oorzaken; denkstoornissen (wanen, gedachtevlucht), stemmingsstoornissen (angsten, emoties), waarnemingsstoornissen (hallucinaties) kunnen leiden tot agressief gedrag.

Persoonlijkheidsstoornissen; mensen met een Borderline, Schizo typische en Paranoïde persoonlijkheidsstoornis kunnen de wereld op een achterdochtige, vijandige manier waarnemen. Dit kan weer leiden tot angst, woede en agressie. Verder kun je nog denken aan de opstandige of oppositionele gedragsstoornis.

Autisme en het aan autisme verwante beeld; bij deze mensen, die erg verschillend kunnen zijn, wordt de zintuiglijke informatie op ongewone manier verwerkt. Het mogelijk gevolg kan zich uiten in rituelen, chaos, angsten en weerstand. De behoefte aan duidelijkheid, voorspelbaarheid en structuur is vaak groot.

Andere mogelijke oorzaken kunnen o.a. zijn :

* beperkt inlevingsvermogen.
* beperkt begrip van situaties.
* beperkte communicatieve mogelijkheden.

Pijn (chronisch) kan ook een oorzaak zijn tot verhoogde prikkelbaarheid en angst en daaruit voortvloeiend agressief gedrag veroorzaken. Ook het aanraken van een pijnlijk deel van het lichaam veroorzaakt mogelijk agressie.

Psychologische invloeden /kwetsbaarheden;

Aangeleerd gedrag: agressief gedrag is het overwegende gedrag geworden om behoeften vervuld en frustraties verminderd te krijgen. Een tekort aan functioneel, sociaal gewaardeerd coping gedrag. Onvoldoende communicatieve vaardigheden om problemen op te lossen.

Tekorten in het sociale motivatiesysteem; onvermogen om je in te leven in gevolgen voor de ander. Agressie wordt door sommigen ook als oplossingsstrategie gehanteerd. De ervaring heeft geleerd door agressie iets gedaan, een oplossing te krijgen.

**Extern: oorzaken van agressie liggen in de omgeving**

Agressieve gedragingen kunnen o.a. ontstaan als een reactie op:

Angst als gevolg van allerlei veranderingen zoals verander(en)de ruimte(n), personen, werkzaamheden en programma’s. Hierdoor gaat het eerdere geboden overzicht verloren voor de betrokken cliënt. De cliënt weet niet (goed) meer wat hij kan verwachten en is hier onzeker over. Onbekendheid met de situatie maakt angstig.

Relatieverstoringen; wisselingen bij medewerkers of mede cliënten, het in de steek gelaten voelen door familie, vrienden, begeleiders. Mogelijk hebben cliënten hechtingsproblemen ontwikkeld in hun vroegere leven. Hierdoor kan het zijn dat ze d.m.v. agressie en probleemgedrag zekerheden zoeken.

Regel(maat)inbreuk; nieuwe regels op een voorziening. Bijvoorbeeld andere (koffie/pauze)tijden, nieuwe picto’s. Vooral bij diegenen die veel regelmaat en structuur nodig hebben kan dit veel spanning of angst oproepen.

Over- of ondervraging; wanneer er sprake is van een discrepantie tussen de cognitieve en de sociaal-emotionele ontwikkeling is de kans op over- of ondervraging erg aanwezig. De cliënt wordt aangesproken op zijn pres(en)tatie, terwijl zijn emotioneel niveau hiermee niet overeen komt. De cliënt is dus niet of slechts gedeeltelijk verantwoordelijk voor zijn handelen. De vraag sluit niet aan bij de behoefte en dit veroorzaakt veel frustratie en/of veel stress bij de cliënt.

Eerdere agressiesituaties; ook kan een agressieve handeling aandacht of een andere consequentie als reactie / beloning tot gevolg hebben waardoor gedrag in stand blijft (conditionering, leer theoretisch). Denk bijvoorbeeld aan afzondering of een time-out die wordt ingezet om de agressor tot rust te laten komen.

Angst voor (de dreiging van) geweld en frustratie door machtsmisbruik van anderen in de omgeving. Ook pijn veroorzaakt door anderen kan een aanleiding zijn tot agressie. Agressie wordt ook ingezet wanneer de cliënt wil opkomen voor anderen die bedreigd worden.

Het belang van het eigen territorium: Aantasting, bedreiging van het eigen territorium. Dit kan zowel de feitelijke (interpersoonlijke) ruimte alsook het gedachtegoed of het eigen lichaam zijn.

We hebben allemaal behoefte aan een eigen veilige plek, een territorium dat we zo goed mogelijk proberen te bewaken, te behouden; een eigen woonplek, tuin, kamer, zitmeubel enz. We bouwen huizen, afscheidingen en monteren sloten. We bakenen ons eigen veilige territorium af.

Daarnaast kennen we in onze lijfelijke ontmoeting met de ander de behoefte aan een zekere interpersoonlijke afstand. Deze verschilt afhankelijk van de relatie die je met de ander hebt. Is de ander bijv. je partner, kind, buurman, kennis, klant of een geheel onbekende. Als een ander ongevraagd te dichtbij komt kan dit als erg vervelend en bedreigend worden ervaren met soms een agressieve reactie als gevolg. Jij bepaalt door wie en op welke manier je wel of niet wordt aangeraakt.

Ook wanneer de ander zich over jouw idool, je geloof of bijv. je naasten (erg) negatief uitlaat kan ook dit agressie oproepen. Immers, jouw waarden en/of geliefden worden aangevallen.

Het eigen lichaam valt ook onder het eigen territorium. In de dagelijkse omgang met en ondersteuning van de cliënt hebben we steeds weer te maken met deze “territoriumfacetten”. Hiervan moet je je dan ook terdege bewust zijn. Afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van de cliënt kan men bepaalde zaken al of niet duidelijk maken. Ondersteuners dienen zich af te vragen of zij ongewild geen inbreuk maken op de territoriumleer. Soms is de situatie duidelijk met uitlatingen als: ”Ga weg, ga uit mijn buurt”, “blijf van mijn lijf, raak me niet aan” en “je komt er niet (meer) in” of “daar is de deur” en “dit is van mij!”.

Belangrijk is om je steeds af te vragen of jouw afstand, handeling, uitspraak, binnenkomst en de manier waarop je contact maakt wel zo vanzelfsprekend is, en wat die voor invloed op de ander heeft. (Zie Bijlage 4, “Territoriumleer”.)

**3.3. DE RICHTING VAN AGRESSIE**

**De agressie is naar binnen gericht:**

Autoplectie (zichzelf slaan), automutilatie (zichzelf verwonden), zichzelf wegcijferen of afzonderen, uithongeren, ziek maken.

**De agressie is naar buiten gericht:**

Verbale agressie, schelden, dreigen, slaan, schoppen, spugen, krabben, bijten, harentrekken, afdwingen, vernielen, iemand klemvast grijpen of -zetten, een wurggreep inzetten.

Het kan zijn dat er bewust getracht wordt om de ander schade toe te brengen maar het is ook mogelijk dat de actie enkel is ingezet om een bepaald ander doel te bereiken; Je wordt bijvoorbeeld hardhandig weggeduwd omdat je in iemands “baan of gang” naar de deur staat en een obstakel bent dat aan de kant moet.

Het is dus van belang steeds te onderzoeken waar gedrag vandaan komt. Waaruit kan het ontstaan zijn? Mogelijk helpt dit om het gedrag in de toekomst te voorkomen.

|  |
| --- |
| 4. Agressie, uitingsvormen & bronnen |

**4.1. UITINGSVORMEN VAN AGRESSIE**

Er kunnen diverse uitingsvormen van agressie onderscheiden worden, te weten:

▪ Psychische of emotionele agressie,

▪ Seksuele agressie,

▪ Fysieke agressie,

▪ Agressie gericht op objecten.

**Psychische of emotionele agressie:**

Hieronder valt het hele scala aan gedrag van het “niet respectvol met elkaar omgaan” tot aan psychische onderdrukking en terreur. Dit door vernedering, pesten, manipulatie, psychische intimidatie, chantage en inperken van bewegingsvrijheid. Maar ook het onthouden van liefde en stalken valt hieronder.

Waarschijnlijk is dit de meest voorkomende uitingsvorm van agressie. Vaak ook in combinatie met fysieke of seksuele agressie.

**Seksuele agressie:**

Hieronder valt al het ongewenste seksuele gedrag, van grensoverschrijdend gedrag tot aan aanranding en verkrachting. Met grensoverschrijdend gedrag wordt bedoeld seksueel getinte gedragingen en opmerkingen die als ongewenst, vervelend en hinderlijk worden ervaren. Dit grensoverschrijdende gedrag gaat vaak vooraf aan ernstige vormen van misbruik en geweld (intimidatie, aanranding en verkrachting).

Het is niet eenvoudig een lijn te trekken tussen lichtere en ernstigere vormen van seksueel geweld. Dit wordt vooral bepaald door de beleving van het slachtoffer.

**Fysieke agressie:**

Dit omvat alle vormen van agressie waarbij de fysieke integriteit van de ander geschaad wordt: Slaan, duwen, haren trekken, slaan met voorwerpen, tegen de grond gooien, schoppen enzovoort. In de huiselijke kring zijn het vooral de vrouwen die hier het slachtoffer van zijn. Vaak gepaard met emotionele en seksuele agressie. Vaak is er sprake van een langzame opbouw, waarbij de grenzen langzaam verschoven worden.

Mannen zijn vaak buiten de huiselijke kring kwetsbaar voor fysieke agressie. Op straat, discotheken, sportwedstrijden, cafés enzovoort. Vaak gaat het dan over uit de hand gelopen frustratieagressie of intimidatie.

Verder worden in het verkeer en in beroepssituatie steeds meer mensen met fysieke agressie geconfronteerd.

Fysieke agressie kan ook op zichzelf gericht zijn, van automutilatie tot aan (pogingen tot) zelfdoding.

**Agressie gericht op objecten:**

Onbeheerste en roekeloze vernieling van materiaal en/of eigendommen van zichzelf of anderen. Dit door schoppen, gooien, bekladden, brandstichting enzovoort.

**4.2. BRONNEN VAN AGRESSIE EN DE AANPAK**

We onderscheiden een drietal bronnen van agressief gedrag beschreven vanuit het perspectief van de cliënt. Deze indeling maakt het mogelijk om een juiste interventie te bepalen, iedere bron van agressie vraagt om een specifieke benadering. We gaan in het behandelen van de bronnen uit van de situatie waarin er alleen sprake is van deze bron, zonder bijkomende handicap, stoornis of sociaal emotionele ontwikkeling.

De volgende drie bronnen gaan we bekijken:

▪ frustratie agressie,

▪ instrumentele agressie,

▪ agressie naar aanleiding van middelen gebruik (drugs, drank of medicijnen) of psychiatrie.

**Frustratie agressie**

Frustratie agressie is agressie vanuit onmacht. Het kenmerkt zich door een onverwachte ontlading. Angst, boosheid en frustratie bepalen de emotionele toestand van de agressor. Deze ontlading kan je laten schrikken, maar is niet op jou persoonlijk gericht. Het is in de meeste gevallen een aanval op regels, procedures en diensten van de organisatie. Je bent op het verkeerde moment op de verkeerde plaats en krijgt de lading over je heen.

Kenmerken en uitingsvormen van frustratie agressie:

▪ Onverwachte en heftige emotionele ontlading of uitbarsting,

▪ Onvrede over de verleende diensten, regels en procedures,

▪ De agressor voelt zich niet serieus behandeld en voelt zich onmachtig,

▪ Controleverlies bij de agressor door emoties,

▪ De boosheid van de agressor is meestal voorstelbaar,

▪ De agressie is niet op de persoon gericht.

Reageren op frustratie agressie:

▪ Geef ruimte aan de emotie,

▪ Actief luisteren: LSD (luisteren, samenvatten en doorvragen),

▪ Toon begrip,

▪ Geef aan op welke manier de frustratie wél geuit mag/kan worden, geef een gedragsalternatief,

▪ Reageer wel op de scheldpartijen en dreigementen maar pas als de emotie weg is,

▪ Voer ook het zakelijke gesprek pas als de emoties weg zijn,

▪ Gebruik goede steekhoudende argumenten, een verkeerd woord en de emotie wordt weer geactiveerd,

▪ Win het vertrouwen,

▪ Kijk uit met beloftes,

▪ Afsluiten.

**Instrumentele agressie**

Dit is een met opzet gekozen middel om een bepaald doel te bereiken, er wordt met voorbedachte raden gedreigd en gemanipuleerd (soms gevoed door een eerder opgelopen frustratie en eerdere (leer-) ervaringen).

Kenmerken en uitingsvormen van instrumentele agressie:

▪ doelgericht,

▪ persoonlijk gericht,

▪ de cliënt weet precies wat hij doet en heeft dus controle over zichzelf,

▪ deze agressie voelt onbegrijpelijk en onredelijk aan,

▪ Deze agressie uit zich op verschillende manier, bijvoorbeeld: schelden, beledigen, bedreigen, vleien,   
 denigreren, seksistische opmerkingen.

Reageren op instrumentele agressie:

▪ Benoem concreet het ongewenste gedrag, benoem het effect op jou en meld dat het gedrag moet stoppen,

▪ Stopt de ander, vervolg je het gesprek,

▪ Zo niet, dan stel je de ander voor de keuze; gaat hij door met het ongewenste gedrag dan stop je het   
 gesprek, past hij zijn gedrag aan, dan a je verder met het gesprek,

▪ Laat de ander de keuze maken en voer consequenties uit,

▪ Blijf zelf ‘in control’ houd de regie en laat je niet meeslepen in het ongewenste gedrag.

**Agressie door middelen gebruik of psychiatrie**

Voor de omgeving is de reden van de agressie vaak onduidelijk, het proces speelt zich in het hoofd van de agressor af. Je kunt er weinig invloed op uitoefenen, het is een sterke innerlijke drang gekoppeld aan psychische problematiek/stoornissen, hormonale stoornissen of hersenbeschadiging.

Bij ernstig agressieve psychiatrische patiënten spelen een aantal ingrediënten een grote rol: drugsgebruik, mogelijk ernstige mishandeling als kind en eventueel ernstige neuropsychologische problemen.

Cliënten die onder de medicijnen zitten kunnen heel doelbewust agressie vertonen. De-escalatie technieken kunnen dan minder goed aanslaan, omdat men minder beïnvloedbaar is. Het is zaak om dan nog duidelijker te zijn.

Belangrijk bij agressie van deze groep cliënten die willekeurige agressie kunnen vertonen is om goed te kijken of het wel willekeurige agressie is. In een klein aantal gevallen is er maar spraken van willekeurige agressie. De agressie bij deze groep komt vaak voort uit frustratie of is instrumenteel. Men kan aangeleerd hebben dat bepaalde agressie (in eerste instantie willekeurig) iets oplevert, of men frustreert zich aan regeltjes en afspraken en verzet zich daartegen. Kijk goed of je mechanismen en uitingsvormen ziet die ook spelen bij mensen zonder deze psychische pathologie.

|  |
| --- |
| 5. Agressie, aandachtspunten |

**5.1. ANDERE FACTOREN DIE DE MATE VAN AGRESSIE OF GEWELD KUNNEN BEINVLOEDEN;**

**Voorspelbaarheid van agressie:**

Naast de verschillende aanleidingen en uitingsvormen die hierboven beschreven staan zijn er een aantal algemene dingen te zeggen over de voorspelbaarheid van de agressie of het geweld.

De kans op agressie wordt in een specifieke situatie groter naarmate:

▪ De persoon al eerder geweld heeft gebruikt of ermee heeft gedreigd.

▪ Er aanwijzingen zijn voor geweld in de situatie.

▪ De persoon fysiologische tekenen van een hoge staat van opwinding vertoont.

▪ De persoon verbaal grof is, afwijkend van zijn normale spreekgedrag.

▪ Groepsdwang/druk wordt uitgeoefend op de persoon om juist gewelddadig te zijn.

▪ De persoon non-verbale tekenen van op handen zijnde geweld vertoont.

▪ Er een zichtbare voorbereiding is op agressie; legitimatie.

**Persoonsgebonden factoren van de cliënt:**

De kans op geweld wordt groter wanneer:

▪ De cliënt hoort bij een groep of subcultuur waarbij het gebruik van geweld als normaal gezien wordt.   
 Hij leidt geen gezichtsverlies en heeft waarschijnlijk zelfs een voordeel als hij geweld gebruikt.

▪ De cliënt in het verleden geweld gebruikt heeft, waarbij hij heeft geleerd dat het gewerkt heeft, de   
 beste oplossing was. Er ontstaat een coping mechanisme.

▪ De cliënt een groot ego heeft en een groot gevoel van eigen waarde, maar niet stabiel is in zijn of haar   
 zelfvertrouwen. De eigenwaarde is relatief snel te kwetsen.

▪ De cliënt ontremd is door middelen, psychiatrische ziektebeelden, hersenbeschadiging of lichamelijke   
 ziekten.

▪ De cliënt verwacht dat het geweld materieel dan wel door sociale goedkeuring wordt beloond.

▪ De cliënt denkt dat er geen ander optie is. Dit kan in verband gebracht worden met de overtuiging dat de   
 cliënt geen controle heeft over zijn of haar handelingen.

**Persoonsgebonden factoren van de medewerker:**

▪ Deskundigheid over de doelgroep.

▪ Specifieke deskundigheid over agressie, probleemgedrag enzovoort.

▪ Beheersing van interventie technieken.

▪ Ervaring met agressie.

▪ Actueel functioneren.

**Risicofactoren voor agressie in de organisatie:**

▪ De plaats waar gewerkt wordt. Mensen in grote steden vertonen meer en sneller agressie dan mensen   
 in kleinere steden en dorpen.

▪ Het tijdstip waarop gewerkt wordt. Buiten normale werktijden is de kans op agressie groter.

▪ Hoe meer contacten tijdens je werk met anderen, hoe groter de kans op een confrontatie met   
 agressie.

▪ Hoe meer je werkt, hoe groter de kans op een confrontatie met agressie.

▪ Wanneer je een slechtnieuws gesprek moet voeren wordt de kans op een confrontatie met agressie   
 groter.

▪ Inconsequent omgaan met regels.

▪ Slechte dienstverlening.

▪ Waar wordt de cliënt begeleid, op de woongroep, eigen huis, op het werk, vrije tijd.

▪ Is er directe ondersteuning van collega’s, kun je terugvallen op een collega.

▪ De fysieke omgeving.

▪ De mogelijkheid op het toepassen van middelen en maatregelen zoals afzonderen.

▪ Is er binnen de organisatie een duidelijk beleid met betrekking tot agressie en geweld en is deze uitvoerbaar.

▪ Wordt de medewerker in zijn handelen gesteund door het organisatiebeleid.

**Verschil in beleving:**

Mensen kunnen in dezelfde situatie dingen toch anders ervaren. Een verschil in beleving kan ook leiden tot een conflict en tot agressie. Ben je bewust van het verschil in beleving tussen jou en de ander.

▪ Verschil in routine:

Voor jou kan iets heel normaal en dagelijks zijn. De cliënt kan het als nieuw en eenmalig ervaren. Jij   
 hebt dagelijks te maken met boze cliënten die iets eisen, de cliënt eist voor het eerst iets van jou.

Het conflict kan zelfs verhevigen als je laat blijken dat het voor jou routine is.

Voorbeeld: De cliënt gaat voor het eerst paardrijden en vindt dat heel erg spannend! Jij als geroutineerde manegemedewerker voert voor de cliënt ook nog eens onbewust de spanning op omdat er tijdsdruk is; de volgende cliënt staat immers te wachten!

▪ Verschil in belang:

Het belang van de uitkomst van het conflict kan voor de cliënt veel groter zijn dan voor de medewerker.

Voorbeeld: De cliënt wil op zijn gemak de supermarkt verkennen, terwijl de medewerker zich aan het voorgeschreven dagprogramma wil houden om op tijd naar huis te kunnen.

▪ Verschil in macht en onmacht:

De medewerker moet zich houden aan procedures en regels van de groep en organisatie, anders kan   
 deze in de problemen komen. De cliënt is weer geheel afhankelijk van de medewerker, of die zich   
 inderdaad houdt aan de regels.

Voorbeeld: De sleutelbos is hier een heel concreet iets. Jij als begeleider bepaalt voor een groot gedeelte de bewegingsvrijheid van de cliënt.

▪ Verschil in conflict en harmonie:

Waar de medewerker geen belang heeft bij een conflict, het kost tijd energie en levert niets op, kan de   
 cliënt juist mogelijkheden zien in het aangaan van het conflict. Beide partijen benaderen het conflict   
 vanuit een andere positie.

Voorbeeld: Op de woonvoorziening is het gebruikelijk dat men kant-en-klaar maaltijden serveert. Voor de begeleider is dit erg efficiënt. De cliënt wil echter zelf koken omdat hij dan veel meer eigen regie heeft in het kiezen van een maaltijd.

**5.2. RISICO’S VAN HET OMGAAN MET AGRESSIE**

Een risico van agressief gedrag is dat het kan leiden tot objectivering van het individu, de mens komt op de achtergrond, je verliest het contact, het gevoel met de ander. Het is daarom belangrijk om te blijven zien wie die ander is en niet alleen het vertoonde gedrag “vast te houden”. Na een eventuele aanvaring is het belangrijk het gevoel voor de persoon weer terug te laten komen.

Ook bestaat de kans dat een persoon een etiket (stigma) krijgt opgeplakt, zeker als gedrag vaker voorkomt. Het is belangrijk dat er met collega’s over incidenten wordt gesproken. Hoe dit gebeurt, is van invloed op het beeld wat rondom een cliënt kan ontstaan. Respectvol taalgebruik en een goede analyse van een voorval helpt voorkomen dat een persoon een negatief etiket krijgt opgeplakt. En dat vooroordelen ten aanzien van hem of haar in het leven worden geroepen. Dit geldt ook bij informatieoverdracht over cliënten tussen begeleiders onderling.

Een risico voor medewerkers is dat als zij veelvuldig te maken hebben met agressie dat men soms meteen reageert zonder na te denken over de situatie waarin men terecht komt. Men reageert heel primair, “op de alarmbellen, vol adrenaline” wat het risico inhoudt dat de reactie niet de juiste blijkt. Bijvoorbeeld te fel, te heftig, niet gepast bij de persoon of situatie. Dit geeft dan voor de medewerker zelf ook een vervelend gevoel achteraf. Dus reageer niet vanuit je emotie maar volgens de afspraken in het ondersteuningsplan.

Een ander risico is ook dat men in een bepaalde (macho)cultuur terechtkomt waar stoer gedrag en of competitief gedrag is of kan ontstaan. Alsof je moet voldoen aan bepaalde eisen als “voor niemand bang zijn” of “altijd alles en iedereen onder controle hebben”. Het gevaar is dat je geen recht doet aan zowel de behoefte van de cliënt als aan de eigen beleving.

Een ander risico is het gevaar dat je het grensoverschrijdend gedrag en agressie als normaal gaat beschouwen. ‘Het hoort bij die persoon’ is een veel gehoorde uitspraak. Als dit gebeurt, wordt passende begeleiding moeilijker. Op de lange duur bestaat het risico dat het gedrag heftiger wordt. De cliënt gaat dit ook als normaal beschouwen. Het wordt moeilijker om grenzen alsnog aan te geven.

Bovendien, als bepaald gedrag als normaal wordt beschouwd, bestaat het risico dat het niet meer beschreven of geregistreerd wordt (Incidentmeldingsformulier Prisma, zie bijlage 2). Dit betekent dat de feitelijke situatie niet meer in beeld is en extra begeleiding moeilijker kan worden georganiseerd. Mogelijk is er dan ook een grensverlegging wat men als organisatie acceptabel vindt.

**5.3. PRIMAIRE REACTIE OP GEVAAR**

Grofweg kunnen we drie manieren van primair reageren onderscheiden:

▪ Freeze (bevriezen): Je verstijft als het ware, je komt tot niets meer, het lukt je niet om te reageren.

Bijvoorbeeld: “Toen ik hem op mij af zag komen stond ik als bevroren!”

▪ Flight (vluchten): Paniek zorgt ervoor dat je de situatie uit gaat of een confrontatie niet aangaat.

Bijvoorbeeld: “Als ik voel dat de situatie weer die kant op gaat, haak ik af!”

▪ Fight (vechten): zonder na te denken stort je je in de situatie.

Bijvoorbeeld: “Ineens knapte er iets in mij en toen stond ik niet meer voor mijn daden in!”

In situaties van agressie reageer je veelal instinctief door eerst je eigen veiligheid zeker te willen stellen. Afdraaien, vluchten of doorlopen ligt dan voor de hand. Wat intussen of later wel optreedt, is het besef dat dit sociaal gezien (normen en waarden) eigenlijk niet kan. Ook kan men zich geforceerd afkeren van de verantwoordelijkheid t.o.v. de ander.

**5.4. BANG OF ANGST?**

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen bang zijn en angst hebben. Als je bang bent voel je je onzeker in een situatie. Je kunt bang worden door je eigen voorstelling of door het onbekende. Eerdere slechte ervaringen kunnen jou ook bang of onzeker maken; wat als het weer gebeurt? Een bange emotie behoedt je voor gevaar.

Angst is ernstiger en dieper geworteld dan bang zijn, een heftigere emotie. Vanuit angst kun je komen tot ongecontroleerde reacties of je komt juist tot niets meer. Angst kan ziekmakend zijn, leiden tot vlucht- of vermijdingsgedrag.

De bespreekbaarheid van angsten en van bang zijn rondom ervaringen met agressie is van belang voor het goed kunnen functioneren van jou binnen een team. Het delen en bespreken van opgedane emoties kan je helpen meer ontspannen nieuwe situaties in te gaan. Weten dat jouw reactie of gevoel normaal en begrijpelijk was of is maakt dat je je meer zelfverzekerd voelt.

Bij het bespreken van de moeilijke angstige situaties kunnen door collega’s ook tips en handvatten worden gegeven m.b.t. je houding en gedrag. Daarnaast Binnen Prisma kun je binnen Prisma een beroep doen op een gespecialiseerd team van collega’s. Het Prisma Opvang Team (zie Intranet/Agressie en veiligheid/Opvangprotocol). Deze medewerkers, veelal begeleiders, kunnen jou helpen het gebeurde een plekje te geven. Wacht hiermee niet te lang, een vroegtijdig contact met iemand van het Prisma Opvang Team voorkomt dat bang zijn omslaat in angst dat weer kan leiden tot ziek worden.

|  |
| --- |
| 6. Handvatten voor de begeleider |

**6.1. HOE BEWAAR JE EEN PROFESSIONELE HOUDING IN DE SITUATIE?**

In dit hoofdstuk staan we stil bij de houding die je als begeleider hebt of bewust aanneemt. Welke indruk maak ik op de ander? Klopt mijn houding met de intentie waarmee ik handel in een bepaalde situatie? Daarnaast moet je als ondersteuner ook rekening houden met de (on)mogelijkheden die de

**Letten op je houding**

Het begrip “houding” kan een figuurlijke betekenis hebben, in de betekenis van hoe je ergens tegenover staat, hoe je iets waardeert of je beroepshouding (attitude).

Houding kan ook letterlijk je lichaamshouding betekenen. Recht staan met de rug of juist gebogen, een dreigende of afwerende houding aannemen, formeel of informeel.

Met je houding kun je iets uitstralen; ingetogenheid of naar buiten gericht zijn, zekerheid of onzekerheid, brutaliteit. Belangrijk is je bewust te zijn van je eigen houding in verschillende omstandigheden. Wat straal ik uit, hoe kom ik over op de ander?

Ben je in staat om op de houding van de ander te letten en kun je deze interpreteren / begrijpen? Kan ik iets afleiden uit iemands houding, wat straalt hij of zij (onbewust) uit?

Bij diegenen die zich niet (goed) kunnen verwoorden is het van belang hier aandacht voor te hebben; Wat laat deze persoon non-verbaal, met lichaamstaal zien?

Hier volgen een aantal generalisaties die je kunnen helpen een houding te interpreteren:

* Rechtop staan: zelfverzekerdheid,
* Ineengedoken: onzeker,
* Gebalde vuisten: spanning of boosheid,
* Wegkijken: verlegenheid of angst.

**Wat is je intentie?**

Met intentie gaat het om jouw bedoeling, wat wil je bereiken met je actie? Komt dit overeen met het vooraf opgestelde doel? Soms moet je in een reflex handelen, soms zijn er momenten dat je min of meer automatisch op eerdere ervaringen handelt (ervaringsleer).

Echter, vaak is er voldoende tijd om te bezinnen op jouw bedoeling. Ergens de zin en de onzin van vaststellen kan heel verhelderend werken en je tot verstandige keuzen/daden brengen. Ga ik in op een provocatie of op ander gedrag? Wat moet en gaat me dat opleveren? Denk hierbij ook aan de eigen veiligheid en die van anderen.

**Een eigen time-out kan nodig zijn**

Wanneer de spanning hoog is kan het je gaan ontbreken aan een helder beeld. Als je zelf niet meer in staat bent om goed over een situatie na te denken kan dit snel tot een onverantwoorde situatie leiden met veel agressie. Een eigen time-out wil zeggen dat je jezelf even buiten spel zet. Dit geeft je de tijd om bijvoorbeeld via ademhalingstechnieken weer tot eigen redelijkheid te komen. Zo doorbreek je een mogelijk spiraaleffect dat ontstaat tussen jou en de ander. Je kunt opnieuw kiezen.

**De agressie niet overnemen!**

Als je jezelf vastbijt in een situatie en persoonlijk betrokken raakt verlies je de mogelijkheid om terug te treden. Er is een kans dat je de agressie overneemt en het onderhoudt. Je wordt boos en bent niet meer in staat neutraal, professioneel een situatie te beoordelen en te hanteren. Je verliest de controle over jezelf.

**Hoe de ander te benaderen?**

Hoe treed je de ander tegemoet? Van voren, zijdelings of van achteren? Dit moet soms een bewuste keus zijn bij mensen met contactstoornissen of mensen die toenadering als bedreiging zien. Achterwaarts benaderen wekt in de regel argwaan en voorwaarts kan heel duidelijk maar ook heel confronterend zijn en dus bedreigend.

Zijdelings benaderen is het meest neutraal. Benoem daarbij je intentie wanneer je iemand dichter benaderd dan gebruikelijk is in de omgang.

**Timing van je actie**

Wanneer zeg of doe je wat. Soms kan even wachten op een beter moment veel meer effect hebben. Het kan zijn dat de agressie wat is afgenomen. Maar door te lang wachten loop je het risico zelf een verkeerde stemming te ontwikkelen. De ander kan te lang doorgaan en voelt zich sterker of juist onzekerder. Besteed aandacht aan je eigen stemming en uitstraling, hoe wil ik overkomen. Let op de ander en doorzie jezelf.

**Machtsspiraal doorzien (pellen)**

Tegen elkaar opboksen is een gevaarlijke situatie. De oorspronkelijke reden van het conflict raakt uit het zicht en daarmee de oplossing verder weg. Er ontstaat een strijd om de macht, om de zeggenschap op dat moment. De werkelijke aard van het conflict kun je vinden door het zichtbare probleem te pellen. Wijs de ander niet af maar ga samen op zoek naar het onderliggende probleem.

**Zelfcontrole**

Jezelf in de hand houden is misschien wel een van de moeilijkste onderdelen. Je moet jezelf kennen en weten hoe je reageert. Vervolgens methoden vinden om jezelf te controleren en de situatie te hanteren. Als beroepsbeoefenaar is jouw handelen gebonden aan regels, protocollen en ethiek. Spreek verwachtingen altijd uit en bespreek ze op de goede plek.

Vraag om feedback bij collegae met betrekking tot je houding in plaats van tot je handelen.

**Samen doen**

Oplossen van een conflict doe je samen ook al komt de eerste aanzet daartoe meestal van de begeleider. Machtsverhoudingen kunnen daar erg storend in werken en polariseren. Probeer de cliënt bij de oplossing te betrekken als dit kan, doe een voorstel, benoem ieders mogelijke bijdrage. Zeg wat jij kunt doen en wat je van de ander verwacht.

Samen doen heeft ook betrekking op collegiale hulp. Het vraagt inzicht en overleg. Soms te hulp te schieten zonder overleg of afspraken vooraf. Neem een situatie niet zo maar over.

**Contact houden**

Vanuit een respectvolle houding zorg verlenen betekent elkaar de ruimte geven en niet afwijzen, laten vallen na een incident. Contact houden is betrokkenheid tonen en stelt je in staat om de ander te volgen waardoor diens veiligheid wordt vergroot. Als ondersteuner blijf je hierbij een verantwoordelijkheid houden. Na een incident moet de werkrelatie met de cliënt weer kunnen worden voortgezet. Soms is het goed om met de cliënt samen terug te kijken naar de situatie en waar mogelijk afspraken te maken. Je kunt hierbij hulp inroepen van een onafhankelijke derde.

**6.2. MANIEREN OM EEN ESCALATIE TE VOORKOMEN, DO’S EN DON’TS**

Je kunt zowel verbaal als non verbaal een dreigende escalatie beïnvloeden.

Soms kun je escalaties voorkomen door, liefst vooraf, de omgeving aan te passen, prikkels weg te nemen. Dit noemen we dan passief gedragsmanagement.

Tevens kun je zelf ook actief aandacht hebben voor de volgende punten:

**Non verbaal**

▪ Let op je houding. Houd deze zo neutraal en ontspannen mogelijk. Let op de stand van je voeten, sta rechtop   
 en ontspannen. Adem vanuit je buik, rustig laag en diep.

▪ Mimiek Probeer je gezichtsuitdrukking ook neutraal te houden. Houd regelmatig oogcontact dan toon je   
 interesse, maar ga niet staren. Geen afkeurende blik.

▪ Blijf positief denken. Houd je niet bezig met wat er allemaal mis kan gaan. Negatieve gedachten hebben effect   
 op je uitstraling. Reageer op wat zich voordoet, wat de ander inbrengt.

▪ Maak niet meer bewegingen dan nodig. Beweeg rustig en voorspelbaar.

▪ Let op je plaats in de ruimte en houd veilige afstand ten opzichte van de ander. Maak gebruik van voorwerpen   
 in de ruimte. Bijvoorbeeld: Ga achter een bank of tafel staan, maar ga wel zo staan dat er geen obstakel is   
 tussen jou en de uitgang.

▪ Afstemmen. Let op dat je je met je houding niet boven de cliënt stelt. Bijvoorbeeld: Als de ander zit ga dan   
 ook zitten.

▪ Positioneer je naast de ander. Wanneer je tegenover elkaar zit of staat, gaat de overtuiging ook tegen elkaar   
 in.

**Verbaal**

▪ Let op je stemgebruik. Spreek rustig en met lage stem. Als de ander heel gejaagd is kun je hem met   
 langzaam en duidelijk toespreken proberen te kalmeren,

▪ Houd contact en luister actief. Stel vragen over wat je ziet. Bijvoorbeeld: “Ik hoor je hard praten, wat is er?”,

▪ Positieve insteek. Belangrijk is steeds om te benoemen wat wel kan en niet het accent te leggen op gedrag   
 wat niet kan,

▪ Voorwaarden stellen. Benoem wat jij kunt of gaat doen en wat je van de ander verlangt. “Ik wil wel naar je   
 luisteren maar ik wil dat je eerst even gaat zitten.” Let op je woordkeuze: Wees respectvol, kort en helder,

▪ Besteed aandacht aan de gevoelens van de ander en check dit! “Ik heb het idee dat je kwaad bent, klopt   
 dat?. “ Ik begrijp dat je kwaad bent, zullen we samen kijken wat er scheelt”,

▪ Spreek in de ik-vorm. In de jij-vorm werkt beschuldigend/ afwijzend.

**Wat je verder nog kunt doen**

▪ Probeer de cliënt bij de oplossing te betrekken. Zoek naar een oplossing waar je je allebei in kunt vinden,

▪ Soms is het goed om de cliënt wat af te leiden van het probleem zelf. Bijvoorbeeld: “ Heb je er al met iemand   
 over gesproken?”

▪ Probeer fysiek te ontspannen. Stel voor om samen te gaan zitten,

▪ Soms is het goed om even naar een andere ruimte te gaan. Bijvoorbeeld buiten,

▪ Wees voorzichtig met humor. Het kan de zaak verlichten maar het kan ook contraproductief zijn,

▪ Grenzen. Geef duidelijk aan wat je nodig hebt voor verder contact,

▪ Besteed aandacht aan de manier van zinnenformulering. Bijvoorbeeld: “ Jij kunt ook niet wachten” of “ Kun   
 je even wachten a.u.b.?” heeft een heel andere impact,

▪ Houdt een vluchtweg voor beide partijen open als dit kan.

**Wat je niet moet doen:**

▪ Dreigen,

▪ Persoon negeren,

▪ Schreeuwen of schelden,

▪ Commanderen,

▪ Treed niet in de interpersoonlijke ruimte,

▪ Doe je niet stoerder voor dan je bent,

▪ Ga niet “op de macht zitten”, plaats je niet boven de ander.

**Laat je niet tot slachtoffer maken!**

De ander onderzoekt soms, bewust of onbewust, of je een gemakkelijk slachtoffer bent.

Hoe kun je dit beïnvloeden, jezelf niet laten intimideren.

▪ Geef je grenzen aan en benoem het gedrag dat je niet bevalt. Geef aan wat je hiervan vindt en wat het met je   
 doet. Bijvoorbeeld: “ Als je zo dicht bij me staat vind ik niet fijn dan voel ik me bedreigd”,

▪ Regie. Geef aan wat je van de ander verlangt. Bijvoorbeeld: “ Ik praat alleen met jou verder als jij afstand   
 neemt”. “Ik wil dat je me nu loslaat”. Wees directief, neem en houd de regie,

▪ Ben fysiek duidelijk aanwezig, blijf rechtop, neem ruimte in. Let op dat je hierbij niet provoceert,

▪ Kijk niet weg maar houdt oogcontact,

▪ Houd je stem onder controle. Laag, rustig en krachtig,

▪ Bewaar steeds een juiste afstand ten opzichte van de ander. Blijf uit diens bereik.

**Expressed Emotion**

Een grondhouding om bovenstaande aandachtspunten in de praktijk te implementeren is de theorie van de Expressed Emotion, ofwel de EE. Letterlijk vertaald betekent dit “geuite emotie”, dat wat je zegt en wat je uitstraalt. In deze theorie gaan we er van uit dat onze cliënten niets kunnen met de emotie in onze communicatie. Sterker nog veel cliënten zullen hier van uit evenwicht raken. Zaak is om een affectief neutrale houding aan te meten tijdens het werken met onze cliënten. Korte bondige zinnen, geen verwijzingen naar of vermeldingen van emotie. Een “zakelijke” boodschap volstaat. Deze theorie wordt verder uitgelegd in bijlage 3.

**6.3. WETTELIJKE GRENZEN EN ANDERE BEPALINGEN**

Om de veiligheid van zowel medewerkers als cliënten te vergroten heeft Prisma een aantal uitgangspunten opgesteld die richting geven aan jouw handelen. Daarnaast zijn er ook wettelijke bepalingen waar iedereen zich aan moet houden of op kan beroepen.

De uitgangspunten van Prisma

De uitganspunten van Prisma rondom voorkomen agressie en onveiligheid zijn steeds van toepassing (zie Intranet/Agressie en veiligheid/Agressie en onveiligheid voorkomen - Beleid) Ten aanzien van medewerkers kunnen er bij incidenten na zorgvuldig onderzoek en afweging, indien nodig, arbeidsrechtelijke sancties worden getroffen.

Alle incidenten met het kenmerk delict worden bij de politie gemeld.

De Officier van Justitie bepaalt of er sprake is van een strafzaak die voor de rechter gebracht zal worden. Wat je als professional doet, hoe je hebt gehandeld moet je steeds kunnen uitleggen. Daar waar sprake is van een persoonsgebonden agressieprotocol, beschreven in het persoonlijke plan, ben je gehouden aan de afgesproken handelingen.

Het is in ieders belang dat er over een situatie van agressie een goede rapportage en melding wordt gedaan.

Opvangbeleid

Wanneer er sprake is van een melding, is er vaak ook een reden tot opvang. De laatste jaren is er, mede door de risico-inventarisatie en de bemoeienissen van de ARBO diensten, steeds meer aandacht gekomen voor het opvangbeleid. Werkdruk en gevaar bleken een directe invloed te hebben op het ziekteverzuim.

Het Opvangteam kan worden ingeschakeld wanneer daar behoefte aan is na een incident. Zie Intranet/Praktisch/Prismapedia Praktisch/Opvangprotocol.

In geval van seksuele intimidatie kun je een Vertrouwenspersoon S.I. benaderen. Zie intranet.

Een bedrijfsmaatschappelijke werker kan ook worden ingeschakeld indien nodig.

De teamleider/direct leidinggevende heeft hierin een verwijzende rol.

Wettelijke bepalingen

ARBO dienst is een begeleidingsdienst voor bedrijven op terreinen als ziekte, gezondheid, werkklimaat, risico inventarisatie. In de Arbowet zijn bepalingen opgenomen rondom veiligheid en arbeidsomstandigheden.

Binnen Prisma zijn regels en protocollen rond meldingen (incidentmeldingsformulier).

In de wet Bijzondere Opneming Psychiatrisch Ziekenhuis (BOPZ) staan o.a. regels rond het registreren van beschermende en beperkende maatregelingen. Hoe hier binnen Prisma mee wordt omgegaan staat verder uitgewerkt op intranet onder het kopje “Vrijheid beperkende maatregelen – Beleid”. Om als begeleider bepaalde handelingen te kunnen verrichten heb je instemming of toestemming nodig en moeten afspraken zijn vastgelegd. Voor vragen met betrekking hierop hebben we binnen Prisma we een commissie vrijheidsbeperkingen en een vraagbaak vrijheidsbeperkingen. Zie hiervoor het intranet.

In de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat o.a. wat je als zorg-­ of hulpverlener mag doen en wanneer een overeenkomst nodig is met de cliënt, het zorg- of behandelingsplan.

Ook het dossier en informatieplicht zijn in kaderwetten vastgelegd.

|  |
| --- |
| 7. Afsluiting |

Na het volgen van zowel de theorie als de praktijkoefeningen heb je de cursus Respectvolle Weerbaarheids- Training van Prisma afgerond. Hierbij heb je stil gestaan bij:

▪ Ontstaan van probleemgedrag en agressie.

▪ Vormen van agressie en de risico’s voor betrokkenen.

▪ Je hebt gezien hoe je de spanningsboog van de cliënt in kaart kunt brengen met behulp van een   
 signaleringsplan.

▪ Jouw professionele rol en het belang van het aangeven van je grenzen.

▪ Hoe je escalaties kunt proberen te voorkomen en te beïnvloeden.

▪ Regels waar je mee te maken krijgt als professionele ondersteuner.

Er is aandacht besteed aan theorieën die je kunnen helpen om te gaan met agressie-situaties. Hierdoor kun je effectief reageren en mogelijk een confrontatie voorkomen. Mocht je de ervaring hebben toch fysiek belaagd te worden dan is er de mogelijkheid tot het volgen van de fysieke basistraining. Hier wordt stil gestaan bij de vraag hoe je je respectvol weerbaar op kunt stellen. Daarnaast is er de mogelijkheid tot het volgen van de verdiepingstrainingen, welke zijn gebaseerd op de diverse zorgpaden. Zie hiervoor het intranet.

**SUCCES!**

|  |
| --- |
| Bijlage 1 |

|  |
| --- |
| Signaleringsplan |

**Visie**

In de begeleiding naar cliënten, streven we naar het komen tot autonomie/zelfverwerkelijking. De persoon voelt zich op dat moment dusdanig goed, zodat het eigen competenties verder kan ontwikkelen, persoonlijke keuzes kan maken en tevreden is over de kwaliteit van het bestaan. De persoon doet hierdoor positieve ervaringen op, ervaart controle en optimale zelfverwerkelijking vindt plaats. Deze ontspannen fase wordt ook wel fase 0 genoemd.

Er is een aantal factoren dat bijdraagt aan fase 0, zoals de omgeving, de dagindeling, de activiteit, de ruimte, het tijdstip, etc. Bij onze cliënten kan daar nog een factor aan toe worden gevoegd: de wijze van bejegening en begeleiding. Wanneer deze goed afgestemd is, kan de cliënt in deze fase 0 blijven functioneren.

Er zijn cliënten bij wie de zelfverwerkelijking om bepaalde redenen in het gedrang kan komen. Redenen kunnen bijvoorbeeld zijn: inadequate, niet passende bejegening, drukte in de omgeving, onduidelijkheid in het dagprogramma, of het (alleen) aan (moeten) gaan van een te moeilijke activiteit. De cliënt bevindt zich op zo’n moment niet in het stadium van optimale zelfverwerkelijking. De cliënt voelt zich er niet goed bij, en kan hierdoor verlies van controle gaan ervaren. De stemming zal veranderen en de cliënt zal dan andere signalen en gedragingen gaan vertonen dan in fase 0. Het gaat dan meestal om gedragingen die bestempeld kunnen worden als vervelend of als problematisch voor de omgeving. Die gedragingen hebben maar één doel: het terug verkrijgen van de controle zoals in fase 0. De probleemgedragingen zijn op dat moment coping mechanismen: een manier om met stressvolle situaties om te gaan, de stress te laten verdwijnen en weer toe te komen aan fase 0 (optimale zelfverwerkelijking). De ene cliënt richt zich op zichzelf; hij zal zich fysiek of emotioneel terugtrekken (internaliserend gedrag), de andere cliënt richt zich op zijn omgeving en kan agressief, destructief, oppositioneel of escalerend gedrag (externaliserend gedrag) gaan vertonen.

Vaak is te zien dat de gedragingen die de cliënt vertoont en de coping mechanismen die hij gebruikt (bijvoorbeeld niet stil kunnen blijven zitten, zuchten, gillen, slaan, weglopen) niet de juiste manieren zijn om de stress te doen laten verdwijnen. Het is zelfs vaak zo dat deze gedragingen de stress juist doen verergeren en meer controleverlies en probleemgedragingen opleveren.

De cliënt zal in eerste instantie licht controle-/autonomieverlies (fase 1) ervaren. Wanneer zijn eigen interventies (coping mechanismen) op dat moment niet afdoende zijn om weer terug te kunnen keren naar ontspanning (fase 0), kan hij nog meer controleverlies gaan ervaren. De cliënt kan dan in fase 2 (dreiging volledig controle-/autonomieverlies) belanden en vervolgens om dezelfde reden in de fase van volledig controleverlies (fase 3) uitkomen. “De cliënt is het dan kwijt.” Hoe meer autonomie-/controleverlies, hoe harder de cliënt gaat vasthouden aan het komen tot zelfverwerkelijking en het behoud van autonomie en controle, en hoe intenser probleemgedragingen kunnen worden.

Begeleiding speelt een cruciale rol bij het terugkeren naar fase 0, aangezien de cliënt zelf niet over de juiste coping mechanismen beschikt of deze niet meer toe kan passen. Begeleiding kan hierbij ondersteunen door het signaleringsplan te gebruiken. Het is een individueel afgestemd instrument dat eenduidig door begeleiders gehanteerd kan worden voor cliënten bij wie de zelfverwerkelijking met (enige) regelmaat in het gedrang komt, en die op bepaalde momenten verlies van controle ervaren. Ze passen niet werkende coping mechanismen toe om vergeefs grip te krijgen op de situatie. Het signaleringsplan geeft enerzijds de signalen weer die de cliënt in bepaalde fasen vertoont, en anderzijds weer welke interventies door begeleiders in die specifieke fase toegepast kunnen worden. Dit alles om de cliënt weer terug te brengen in fase 0.

In het volgende schema is de visie schematisch uiteengezet.



Zoals in de visie reeds beschreven is, is het signaleringsplan een instrument dat er aan bijdraagt de zelfverwerkelijking van de cliënt zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Om tot optimale zelfverwerkelijking te komen, is een passende begeleidingsstijl noodzakelijk. Niet alleen wanneer de cliënt in de meest ontspannen fase van stemming verkeert, maar ook in de fasen van stemming waarin er sprake is van (dreigend) autonomie- c.q. controleverlies en er dus een minimale basis tot zelfverwerkelijking heerst. Eenduidigheid en een gezamenlijk gedragen geheel vormen hierin belangrijke sleutelwoorden. Het signaleringsplan geeft concrete signalen van de meeste optimale stemmingsfase (fase 0) weer, opdat er vanuit eenduidigheid en gezamenlijkheid, passende concrete interventies ingezet kunnen worden om dit te realiseren. Daarnaast is het van belang om bij de volgende fasen van stemming hetzelfde te doen: per fase signalen én bijbehorende interventies vastleggen. Deze hebben allen tot doel om de cliënt weer in de optimale fase terug te brengen op een eenduidige manier.

Aangezien iedere cliënt anders is, anders reageert en andere interventies nodig heeft dan de ander, dient het signaleringsplan op iedere cliënt afzonderlijk afgestemd te worden

Aandachtspunten signalen

Zowel in de ontspannende fase als in fasen waarin er sprake is van (dreigend) controle-/autonomieverlies vertoont een cliënt bepaald gedrag en bepaalde signalen. Het gaat hierbij om concreet waarneembaar gedrag, geen interpretaties of abstracte beschrijvingen. Een ieder dient precies te kunnen begrijpen of zich voor te stellen wat er bedoeld wordt, ook al kent deze persoon de cliënt (nog) niet of nauwelijks. Zoals al vermeld, kan dit totale gedragsbeeld gevangen worden in een vijftal deelgebieden waarbinnen signalen plaats kunnen vinden, namelijk: lichamelijk functioneren, mimiek/oogcontact, communicatie, contact met anderen en taakuitvoering. Ieder deelgebied kan weer diverse zaken bestrijken. In onderstaande staat beschreven waar bij dan aan te denken valt.

▪ Lichamelijk functioneren:

Spierspanning van handen, armen, benen, voeten, hoofd, nek, tong, ogen,

Lichaamshouding,

Zintuigen: tast, geur, smaak, gehoor, visus,

Bewegingen: manier van lopen, tempo,

Specifieke motorische handelingen zoals bv. wiegen, fladderen, tics,

Lichamelijke conditie, gezondheid, ziekte,

Lichamelijke functies; ademhaling, stoelgang, zindelijkheid, transpiratie,

Bewustzijn: bv druggebruik, delier, epilepsie,

Plek in de ruimte,

Eten, slapen, drinken,

Sensorische integratie: indien er al eerder SI-onderzoek is verricht en vastgelegd.

▪ Mimiek/oogcontact

Wel/geen/ontwijkend/zoekend oogcontact,

Intentie,

Uitdrukking van het gezicht, bijvoorbeeld lachen, gefronste wenkbrauwen, grote ogen, gespannen mond, ‘trekjes’ in gezicht, pruillip.

▪ Communicatie

Taalgebruik, gebruik van gebaren, maken van geluiden. Denk aan tempo, in verschillende situaties, herhalingen, intonatie, frequentie vragen stellen, vluchtig (snelle wisselingen in onderwerp),

Hulp vragen: Hoe?,

Reageren op begeleiders, cliënten, anderen,

Beïnvloedbaar?,  
Bepaalde onderwerpen die in bepaalde fasen leidend zijn?

▪ Contact met anderen

Manier van contact zoeken, zowel met begeleiding, als medecliënten, als bekenden als onbekenden.

Afstand en nabijheid hierin.

Bijvoorbeeld: Positief contact zoeken door je naam te roepen, je arm te aaien, naast je te gaan zitten, bij je aan tafel te gaan zitten. Minder positief kan door de begeleiders hard vast te pakken of zich af te zonderen.

▪ Taakuitvoering

Welke activiteiten kan de cliënten doen zelfstandig, met en/of zonder hulp,

Aanwezigheid van een ander, een begeleider belangrijk?

Concentratie, aandacht,

Logisch denken,

Mate van afleidbaarheid.

**Signaleringsplan**

**Naam:**

**Datum:**

**Geschreven door:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fase / Naam | Wat laat cliënt zien: Signalen | Concrete begeleidingsstijl | Betekenis voor dagprogramma |
| **Fase 0** Ontspannen fase |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fase / Naam | Wat laat cliënt zien: Signalen | Concrete begeleidingsstijl | Betekenis voor dagprogramma |
| **Fase 1**  Licht controle  verlies |  |  |  |

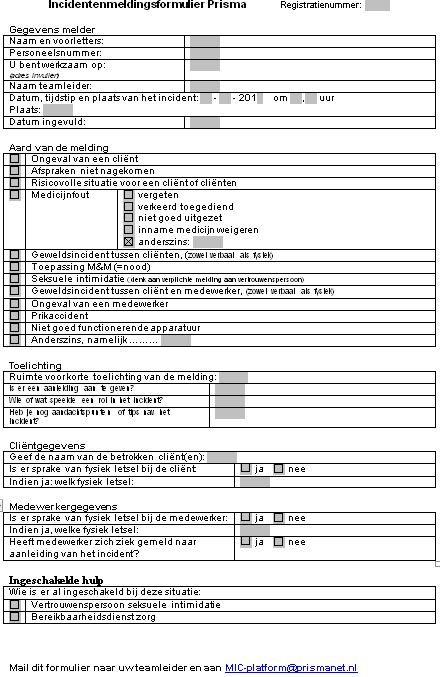
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fase / Naam | Wat laat cliënt zien: Signalen | Concrete begeleidingsstijl | Betekenis voor dagprogramma |
| **Fase 2**  Kritieke fase,  dreiging controle verlies |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fase / Naam | Wat laat cliënt zien: Signalen | Concrete begeleidingsstijl | Betekenis voor dagprogramma |
| **Fase 3**  Volledig controle-verlies |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fase / Naam | Wat laat cliënt zien: Signalen | Concrete begeleidingsstijl | Betekenis voor dagprogramma |
| **Fase 4**  Herstel |  |  |  |

|  |
| --- |
| Bijlage 2 |

|  |
| --- |
| Incidentenmeldingsformulier |



|  |
| --- |
| Bijlage 3 |

|  |
| --- |
| Expressed Emotion |

**Expressed Emotion (EE)**

*(Uit: ‘Verplegen van verstandelijk gehandicapten’, Burger, 1999).*

Bij de omgangsstrategieën ligt het accent eerder op het omgaan met het probleem dan op het oplossen ervan. Dat lijkt een nogal pessimistisch uitgangspunt, maar schijn bedriegt: te veel optimisme bij de behandeling van zorgvragers met psychische problemen leidt tot grote frustratie bij de begeleiders. Hun zelfvertrouwen wordt aangetast. Daarbij is een overgang naar een te pessimistische houding vaak het gevolg van te hoge verwachtingen. Het grote voordeel van omgangsstrategieën is dat ze de verwachtingen van de begeleiders reëler maken. Er valt een last van je schouders als je beseft dat het probleem niet opgelost hoeft te worden. Paradoxaal genoeg is dat in sommige gevallen het begin van de oplossing!

**Emotionele hantering**

Er is een vastgesteld verband tussen de houding van de begeleiders en de kans voor een schizofrene zorgvrager om terug te vallen in een psychose. Het onderzoek naar dit fenomeen biedt voor de praktijk van de dagelijkse begeleiding zeer vruchtbare aanknopingspunten. Recent is duidelijk geworden dat ook andere zorgvragers gebaat kunnen zijn bij de begeleidingshouding die het meeste resultaat oplevert bij schizofrene zorgvragers.

Die optimale begeleidingshouding is als volgt samen te vatten: hoe minder de te begeleiden zorgvrager emotioneel op de huid gezeten wordt door zijn begeleiders, des te groter is de kans dat hij psychosevrij blijft. Omgekeerd: hoe meer de zorgvrager emotioneel op zijn huid gezeten wordt, des te groter is de kans op een terugkeer van de psychose. We spreken dan van een hoge expressed emotion (EE). Een goede stijl van begeleiden gaat dus bij bepaalde zorgvragers gepaard met lage expressed emotion.

Letterlijk vertaald betekent expressed emotion: ‘geuite emotie’. Misschien is het duidelijker om te spreken van ‘geuite betrokkenheid’ of ‘kritiek en betrokkenheid’ (R. van Meer)

Een hoge expressed emotion komt naar voren in het uiten van een hoge mate van betrokkenheid die samengaat met een groot aantal kritische opmerkingen die positief of negatief kunnen zijn. Hoe groter de op die manier geuite persoonlijke emotionele betrokkenheid van de begeleiders, des te groter is de kans dat het (opnieuw) misgaat met de zorgvrager.

De nu volgende verdere uitwerking begint met een korte historische schets van het ontstaan van de EE-benadering en een bespreking van de methode die gehanteerd wordt om het EE-gehalte vast te stellen. De vraag wordt gesteld of het EE-gehalte van begeleiders te beïnvloeden is. Ten slotte vindt bespreking plaats van een aantal strategieën die kunnen helpen bij de emotionele hantering.

**De EE-benadering**

**Het ontstaan van de EE-benadering**

De EE-benadering is voortgekomen uit het schizofrenie-onderzoek. In de jaren zestig en zeventig was men zeer geïnteresseerd in het verband tussen schizofrenie en gezinssituatie. Dat had te maken met de toentertijd heersende mode in de psychiatrie: de ideologie dat de maatschappij en maatschappelijke instituties, zoals het gezin, ziekmakend waren. Deze opvatting kwam niet voort uit gedegen wetenschappelijk onderzoek, maar uit de heersende tijdgeest. Men meende dat mensen schizofreen werden door gekmakende paradoxale communicatie binnen het gezin. Deze opvatting wordt meestal aangeduid met de double-bind-theorie (dubbele binding). Ouders zouden tegenstrijdige (dubbele) boodschappen uitzenden die de schizofrenie zouden doen ontstaan of ten minste uitlokken. De therapie zou dan moeten bestaan uit het verbeteren van de communicatiepatronen binnen het gezin. De double-bind-theorie is niet overeind gebleven. Serieus wetenschappelijk onderzoek heeft geen oorzakelijk verband kunnen leggen tussen double-bind en schizofrenie. De oorzaak van schizofrenie is onduidelijk en het is zonder meer verwerpelijk daar op grond van ongefundeerde meningen uitspraken over te doen.

Een neveneffect van deze zwarte bladzijde uit de psychiatrie was de grote aandacht voor communicatie tussen familie en zorgvrager. Volgens de huidige opvatting is schizofrenie een handicap waarmee zowel de zorgvrager als zijn omgeving moeten leren omgaan. De aandacht is verschoven van het zoeken naar een genezende therapie naar effectieve manieren om met de handicap om te gaan. Uit onderzoekingen van – aanvankelijk – Brown (1962) en – later – Leff (1976) bleek dat er een verband was tussen een bepaalde stijl van omgang en de kans op terugval in een psychose. Hoe hoger de EE, des te groter was de kans op terugval.

De veronderstelling is nu dat een hoog EE-gehalte verstikkend en bedreigend werkt, waardoor de zorgvrager min of meer vlucht in de psychose. Het is belangrijk je te realiseren dat een hoog of een laag EE-gehalte slechts variaties vertegenwoordigen van normale omgangsstijlen. Iemand met een hoog EE-gehalte is dus niet psychisch gestoord. Het is zelfs goed denkbaar dat een hoog EE-gehalte in bepaalde opvoedingssituaties nodig kan zijn. Dat is een veronderstelling, want op dit gebied is nog nauwelijks onderzoek verricht. Wel is door herhaald systematisch onderzoek het verband aangetoond tussen een hoge EE en terugval in psychose bij schizofrene zorgvragers. Naast psychofarmaca is een lage EE de enige factor waarvan wetenschappelijk aannemelijk gemaakt is, dat die de kans op psychotische terugval bij schizofrenie vermindert. Deze ontdekking heeft vooral grote gevolgen gehad voor de begeleiding van familieleden van schizofrene zorgvragers.

**Het vaststellen van het EE-gehalte**

In de eerste onderzoekingen van Brown werd een hoge EE verbonden met het voorkomen van de volgende vijf factoren:

1. Het aantal kritische opmerkingen van familieleden tegenover de zorgvrager.
2. Tekenen van vijandigheid ten opzichte van de zorgvrager.
3. Emotionele overbetrokkenheid.
4. Warmte.
5. Positieve opmerkingen.

De factoren 4 (warmte) en 5 (positieve opmerkingen) bleken steeds samen te gaan met factor 3 (emotionele overbetrokkenheid). Ze voegen aan het EE-concept niets extra´s toe en worden tegenwoordig niet meer gebruikt bij het bepalen van de EE-score.

Het EE-onderzoek vindt plaats door een interview met de familieleden van de schizofrene zorgvrager. Deze is daar niet bij en er wordt vooral ingegaan op recente problemen rond en met de zorgvrager. Het interview, dat bekend staat als het ‘Camberwell family interview’, duurt ongeveer twee uur. Er wordt zowel gelet op inhoud van de uitingen als op de toon.

**Wat kan deze theorie in relatie tot de zorg van verstandelijk gehandicapten betekenen?**

Deze theorie is ontwikkeld in relatie tot schizofrene zorgvragers. Er mag verondersteld worden dat er meerdere zorgvragers zijn, en de praktijk steunt deze veronderstelling, waarbij een begeleidingsstijl met een lage EE effectiever is dan een begeleidingsstijl met een hoge EE (onder andere mensen met autisme, mensen die neigen tot psychotisch reageren, mensen die een symbiotische zorgrelatie hebben, hechtingsproblemen, etc). Mensen met een hoge EE leggen onbewust druk bij de ander en er zijn mensen die een verminderd vermogen hebben om druk te verdragen, een draagkrachttekort.

Een hoog EE-gehalte is nogal eens herkenbaar aan het taalgebruik. De gekozen formuleringen zijn gebaseerd op veronderstellingen.

De houding die hier omschreven is met het begrip ‘lage EE’ wordt elders aangeduid met de term ‘affectief neutraal’. Zowel in de psychiatrie als in de zorg voor verstandelijk gehandicapten is emotionele zelfhantering de kern van de professionele houding. Daarom volgen nu een aantal strategieën die tot die emotionele hantering kunnen bijdragen.

**Het verlagen van het EE-gehalte**

Waar komt een hoge EE in de omgang vandaan? Heeft het iets te maken met persoonlijk temperament en tamelijk vastliggende karaktereigenschappen? Het zou daarentegen ook mogelijk kunnen zijn dat mensen hun houding mede laten bepalen door hun ideeën over de werkelijkheid en dat een ander idee over werkelijkheid eveneens een ander gedrag kan oproepen. Dat laatste blijkt ten dele het geval te zijn. Leff en zijn medewerkers hebben aangetoond dat EE-verlaging mogelijk is, en wel via de volgende maatregelen:

▪ Informatie over het beeld (bijvoorbeeld schizofrenie, symbiose) in de vorm van een aantal lessen.

▪ Steungroep.

▪ Steunende en adviserende begeleiding.

▪ Voortdurende beschikbaarheid van een teamlid voor advies.

Het bleek vooral van belang de ideeën over het ontstaan van de stoornis en de daarmee samenhangende gevoelens te beïnvloeden. Door vermindering van vooral schuldgevoelens werd een andere houding, een minder persoonlijk emotioneel betrokken houding mogelijk.

**Kenmerken van een lage EE-houding bij begeleiders**

Een lage EE-houding wordt gekenmerkt door een zo veel mogelijk affectief neutrale houding. Eventueel agressief/moeilijk gedrag van de persoon wordt niet op de eigen persoon betrokken: een begeleider met lage EE raakt niet snel in paniek, reageert niet te uitbundig en kan goed relativeren. Het is een houding die als ‘laconiek’ kan overkomen, maar dat neemt niet weg dat deze houding gebaseerd moet zijn op basaal aanwezige warmte. Een koude, kille, ongeïnteresseerde benadering is net zo ongewenst als een hoge EE-benadering. Het gaat er vooral om dat de begeleider zijn eigen emoties, die hij wel moet hebben, goed kan hanteren.

Een ander element is dat een hoge EE-houding gepaard gaat met fixatie op zeer problematisch ervaren gedragingen, waardoor de kans op escalatie (zie ook de theorie van Heijkoop) vergroot wordt. Bij een hoge EE zijn de verwachtingen te hoog en de ideeën te absoluut waardoor de begeleider zijn eigen falen steeds weer oproept. Er dreigt een negatieve spiraal te ontstaan, waarin hij en de ander steeds verder naar beneden draaien.

Samenvattend is de volgende vergelijking te maken tussen beide houdingen:

**Het verlagen van EE bij begeleiders**

Een hoge EE bij begeleiders wordt gevoed door bepaalde ideeën en verwachtingen. Onervarenheid en jeugdige leeftijd kunnen ook een rol spelen: voor een jongvolwassene is de neiging tot absolutistisch, idealistisch denken niet ongebruikelijk. Het is dan ook aan te raden de meer ervaren groepsleiding te laten werken met moeilijke zorgvragers.

Een werkklimaat dat gebaseerd is op realistisch optimisme is te prefereren. Werkbegeleiders, groepshoofden en relatieve buitenstaanders, zoals pedagogen en artsen, kunnen bijdragen tot een lager EE-gehalte. De begeleiding kan zich op de volgende aandachtspunten richten:

* Inzicht geven in de vaak complexe problematiek.
* Bijstellen van een eventueel te absolutistische opvatting van het normalisatiemodel.
* Bespreken en realistisch maken van verwachtingen.
* Ondersteunen in moeilijke situaties.
* Incidenten aangrijpen om zaken bespreekbaar te maken.

Vergelijking van een hoge en een lage EE-houding:

|  |  |
| --- | --- |
| **Hoge EE** | **Lage EE** |
| * Gedrag van de verstandelijk gehandicapte sterk op zichzelf betrekken. * Sterk gericht op aanpassing, vanuit bijvoorbeeld de normalisatiegedachte. * Mislukking wordt gezien als persoonlijk falen. * Moeite met omgaan met teleurstellingen. * Zoeken naar definitieve oplossingen van problemen * Gefixeerd op probleemgedrag van de ander. * Idealistisch ingesteld | * Niet direct persoonlijk geraakt worden door gedrag. * Rekening houdend met individuele eigenaardigheden. * Eigen tekortkomingen kunnen relativeren. * Gericht op wat wel goed gaat, teleurstellingen worden snel verwerkt. * Zoeken naar omgangsstrategieën. * Gericht op niet-problematische gedragingen. * Positief realistisch. |

|  |
| --- |
| Bijlage 4 |

|  |
| --- |
| Territoriumleer |

**Territoriumleer**

*(Bron: Verboden toegang van C.B. Bakker & M.K. Bakker-Rabdau (1973) De Nederlandse Boekhandel Antwerpen / Amsterdam)*

Wat levert kijken naar menselijk gedrag, door een territoriale bril ons op?

* De territoriumleer geeft je op een eenvoudige manier inzicht in de leefwereld van je zelf en de ander, waardoor je tal van tips krijgt in het begeleiden van cliënten of diens familie.
* Het ontdoen van de negatieve lading van agressie.
* Het is een onderdeel van het systeemdenken, wat wil zeggen dat jouw gedrag de reactie van de ander beïnvloedt. Door je bewust te zijn van je gedrag kun je daarmee preventief werken aan het ontstaan van agressie en grensoverschrijdend gedrag.

**Menselijk territoriumgedrag**

Territoriumgedrag is een begrip dat vooral bekend is uit de dierenwereld. Hoewel er in het algemeen weinig aandacht aan besteed wordt, neemt territoriumgedrag ook in het leven van de mens een belangrijke plaat in.

Als we hierover praten, denken we al vlug aan gebieden die afgebakend worden met bepaalde gedragingen. Echter territoriumgedrag is meer dan alleen het gedeelte van de fysieke ruimte. Het omvat de volledige leefwereld.

De term wordt gebruikt om bezitsdrang aan te geven. Denk bijvoorbeeld aan *mijn* huis, *mijn* auto, *mijn* bed, *mijn* partner enzovoort. Mensen hebben net als dieren de behoefte en de gewoonte om eigendomsgebieden af te bakenen met hekken, bordjes enzovoort.

Deze drang die het menselijk gedrag motiveert is af te leiden uit uitingen en handelingen die direct waarneembaar zijn.

 Een definitie van de term territorium luidt:

**‘Een deel van het leven dat iemand als zijn bezit ervaart, dat hij controleert, waar hij initiatief neemt, waar hij bevoegd is en waar hij verantwoordelijkheid voor aanvaardt.’**

Binnen het menselijke territoriumgedrag kunnen we twee gebieden onderscheiden.

1. De privégebieden oftewel **het privédomein** (territoria die de mens afbakent om zijn privacy en veiligheid te waarborgen en te beschermen).

2. De gebieden die in de **publieke arena** liggen (territoria die een directe sociale betekenis hebben).

***“DE MENS IS WAT HIJ IS DOOR WAT HIJ HEEFT”***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Privédomein:** | privé-schuilplaats | persoonlijke ruimte |
| **publieke arena:** | psychologische ruimte | actieterreinen |

De privé-schuilplaats

Ieder mens heeft behoefte aan een privé-schuilplaats. Dat is de plaats waar hij/zij zich aan de aandacht van andere mensen kan onttrekken, waar hij/zij kan ontspannen en rusten en waar men energie kan opdoen om nieuwe interacties aan te gaan. Het omvat je gedachtewereld, fantasieën, wensdromen, maar ook je lichamelijkheid, en al datgene wat je beschermt als behorend tot jezelf

De persoonlijke afstand

Ieder mens heeft behoefte aan een bepaalde persoonlijke afstand tussen hem/haar en de ander. Deze afstand wordt de persoonlijke ruimte genoemd. De grootte van die afstand is afhankelijk van de relatie die mensen met elkaar hebben en van de situatie waar ze zich in bevinden. Deze afstanden verschillen van;

▪ intieme afstand (0-45 cm.)

▪ Persoonlijke afstand (80 tot 120 cm.)

▪ publieksafstand (3 tot 8 meter)

De psychologische ruimte

Hier gaat het om de vele manieren die een mens heeft om aandacht te trekken en vast te houden. Op dit gebied vindt de meeste “territoriale strijd” plaats. Iemand kan psychologische ruimte op twee manieren verkrijgen:

▪ door onmiddellijk wekken en vasthouden van aandacht.

▪ beïnvloeding op afstand, bijv. door religieuze overtuiging of invloed vanuit de media.

De actieterreinen

Actieterreinen zijn de gebieden waarin men actief is, men zich bevoegd voelt om te handelen, controle uit te oefenen, beslissingen te nemen, zijn/haar deskundigheid aan te wenden en verantwoordelijkheid te nemen. Denk hierbij aan je gezin of binnen je familie, op je werk, in een vereniging enz.

**Territoriale functies**

De verdeling in deze vier verschillende sferen heeft als doel: het helpen herkennen van het gebied dat in een territoriumconflict betrokken is.

Om territorialiteit goed te kunnen begrijpen kunnen we kijken naar terri­to­riaal gedrag. Hierin kunnen vier types worden on­derscheiden:

▪ Het afbakenen van gebied om het bezit of eigendom ervan aan te duiden,  
▪ Het aanbrengen van waarschuwingstekens, concreet of symbolisch, om indringers er op te wijzen dat   
 ze op verboden terrein komen,

▪ De verdediging van het gebied waarop aanspraak wordt gemaakt. Dit kan met allerlei mogelijke   
 middelen,

▪ Actieve pogingen om nieuwe gebieden te verwerven of gebieden uit te breiden.

Territoriaal gedrag dient verschillende functies:

▪ beheer,

▪ verdedigen,

▪ verwerven.

**Beheer**

Ieder territorium stelt specifieke eisen qua tijd, bekwaamheid en energie. Als je bepaalde vaardigheden mist of teveel gebied bezit dan zal het beheer eronder lijden. Om te zorgen dat een territorium weer overzichtelijk wordt kun je je territorium:

▪ beperken,

▪ beter leren beheersen (bijv. efficiënter organiseren, inzetten hulpmiddelen of taken sneller uitvoeren)

▪ hulp van anderen inroepen (collega, leidinggevende)

**Verdedigen:**

Als iemand aanspraak maakt op een territorium waar je waarde aan hecht dan zul je normaal gesproken alle pogingen hiertoe trachtten te verhinderen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een bepaalde taak die je binnen je team uitvoert waar iemand anders zich mee gaat ‘bemoeien’.

Of je in staat bent om je territorium goed te verdedigen hangt van een aantal aspecten:

▪ Welke *wapens* heb je? Deze hangen af van wat je vroeger geleerd hebt.

▪ Denk je dat je kunt *winnen*? Als je een nederlaag verwacht, zal je je ook minder inspannen om een territorium   
 te verdedigen.

▪ Hoe *belangrijk* is dit territorium voor jou?

**Verwerven:**

Bij het succesvol verwerven van nieuwe territoria spelen een rol:

▪ De vaardigheden / wapens die je hebt.

▪ De aantrekkelijkheid van de andere territoria

▪ De hoop/kans op verwerving

Er zijn drie manieren om iemand te motiveren een territorium te verwerven;

▪ Iemand vaardigheden aanleren die hij nodig heeft om zijn doel te bereiken (skills-training)

▪ Overtuigen dat sommige gebieden aantrekkelijk zijn,

▪ Laten ervaren dat de te verwerven gebieden toegankelijk zijn. (zelfvertrouwen opbouwen, assertiviteit,   
 realistische doelen)

**Het delen van territorium met anderen**

Een mens heeft een sterke behoefte zijn privacy in stand te houden. Hij heeft echter een nog sterkere behoefte om verbindingen aan te gaan met medemensen. Door samen­wer­king kunnen mensen het territorium vergro­ten. Het gezamenlijk beheer vergemakke­lijkt het in stand houden ervan en de ge­meen­schappelijke verdediging verzekert een grotere veiligheid. Men zou kunnen stellen dat iemand van relatieve onafhanke­lijkheid kan blijven genieten, dankzij de veiligheid die geboden wordt door de groep(en) waartoe hij behoort. Als de gemeenschappelijke omgeving vei­lig is, is er ook plaats voor het individu.

Een gedeeld territorium wordt een co-territorium genoemd. Het delen van een territorium vereist dat het individu bepaalde aspecten van zijn gedrag ondergeschikt maakt aan de eisen van de groep waar­toe hij behoort. In het territori­um wat van iemand alleen is, heeft de eigenaar het voordeel zijn domein te beheren zoals hij dat zelf wil. Binnen het co-territo­rium wordt er van het individu verwacht dat hij zich houdt aan de door de leden vastgestelde normen over wat fat­soenlijk, redelijk en billijk gedrag is en wat niet.

Als iemand het gevoel heeft dat hij de goedkeuring van anderen nodig heeft voor bepaalde activiteiten binnen een territorium, of als iemand hem om goed­keuring vraagt betekent dat, dat het om een co-territorium gaat. Deze constatering lijkt voor de hand liggend, maar is van prak­tisch belang omdat het helpt interpersoonlijke problemen duide­lijk te krijgen.

Het komt vaak voor dat iemand, zonder dat hij zich daar bewust van is, een ander mede-eigenaar maakt van een territorium zonder dat eigenlijk zelf te willen. Dit gebeurt bijvoor­beeld in situ­aties waarin iemand zich laat beïnvloe­den door de mening van een ander, zonder dat die persoon het recht, of de deskundig­heid heeft om zich met dat deel van het territorium te bemoei­en. Dit komt vooral voor in afhankelijk­heidsrelaties, zoals de cliënt-hulpver­lener relatie. Deze situaties kunnen achter­af vaak tot conflicten leiden. Zeker als de cliënt het gevoel krijgt dat hij een voor hem belangrijk territo­rium verliest. De eige­naar zal dan degene die hij (onbewust) mede-eigenaar heeft gemaakt zien als indrin­ger en hem proberen uit zijn territorium te krijgen.

Een co-territorium kan bestaan uit twee mensen die samen een huis delen tot de hele mensheid. Een regel bij het delen van territorium is: hoe kleiner het aantal mensen met wie iemand een territori­um deelt, hoe per­soonlijker de relaties zijn en hoe minder strikte en goed­ omlijnde wetten en regels er nodig zijn.

**Wapens**

Wapens zijn manieren die mensen gebruiken om gemerkt of ongemerkt in het territorium van de ander te komen. Ze hebben geleerd, dat als ze op deze wijze communiceren, ze hiermee voordeel behalen ten opzichte van de ander. Hiermee kunnen zij hun eigen territorium succesvol verdedigen / verwerven of zelfs zorgen dat anderen hun territorium beheren, maar ze zelf controle behouden. Merk je dit op tijd en ben je er niet van gediend, dan is het zaak dit de ander duidelijk te laten weten.

Enkele voorbeelden van wapens/verdedigingsmiddelen die mensen gebruiken zijn:

▪ Definitie:

* Iemand bepaalde gedragskenmerken toekennen, zoals “Jij kunt toch zo goed luisteren.” Of “Jij bent zo lief…”

▪ Zelfdefinitie:

* Jezelf bepaalde eigenschappen toekennen: “zoals je weet ben ik altijd heel nauwkeurig en wat viel me nu op toen ik jouw rapportage doorlas….”

▪ Schuldinductie:

* “En om dat jij zo kwaad naar mij keek voelde ik mij onzeker worden”

▪ Bestwil:

* “Het is goed voor je om….”
* “Ik doe dit voor jou omdat anders….”
* “Later zul je me dankbaar zijn…”

▪ Deskundigheid:

* “De dokter heeft gezegd dat je rustig aan moet doen”
* “Als ik er niet was geweest, dan was het heel anders afgelopen.”

▪ Sociaal appel:

* “Dat hoort nu zo eenmaal.”

▪ Terechtwijzen, ter verantwoording roepen:

* “Als jij nu gewoon je werk had gedaan…”

▪ Hulpeloosheid voorwenden:

* “Ik weet niet wat ik zonder jou moest beginnen”
* “Dat gaat me echt niet lukken zo…”
* “Ik ben helemaal niet zo technisch dat…”

▪ Ziekte als machtsmiddel:

* “Je moet me nog een kans geven, ik was ziek toen ik dat moest doen en…”
* “Het valt me tegen dat je niet bent langsgekomen, je weet toch hoe slecht ik me voel…”

▪ Chantage, bedreiging, geweld

* “Je wilt toch niet dat iedereen dit te weten komt…”
* “Ik sla je in elkaar als je dat niet doet”

▪ Spot, humor, sarcasme, cynisme:

* “Hoor daar, spuit elf geeft modder”
* “Liever dat jij het zegt dan iemand die er echt verstand van heeft”

Agressie volgens de territoriumleer is:  
*Het verleggen van de grenzen van je territorium naar buiten toe, oftewel; ‘Terrein winnen.’*

Regressie betekent binnen de territoriumleer:  
*Inkrimping van het territorium; elk gedrag dat het territorium verkleint, oftewel; ‘terrein verliezen’.*

Normaal gesproken is er een evenwicht tussen deze twee. Eventuele verliezen worden gecompenseerd met bepaalde winsten.

Bewoners/patiënten verliezen veel als ze opgenomen worden. De privé schuilplaats en de persoonlijke ruimte worden, vaak onbedoeld, geschonden en de actieterreinen vervallen (tijdelijk) in hun bestaande vorm. Het enige gebied waar de cliënten hun verliezen kunnen compenseren is de psychologische ruimte. Het vragen van die ruimte neemt dan ook vele vormen aan.

**Als iemand teveel verliezen lijdt, kan dit uitmonden in vijandigheid. Vijandigheid kan uiteindelijk leiden tot destructiviteit: er is geen belang meer bij het territorium, maar slechts bij de vernietiging ervan.**

**Bij de preventie van destructief gedrag zijn de volgende vragen belangrijk:**

**Wat gebeurt er met het privédomein en de publieke arena als mensen in een totaal gecontroleerde omgeving worden opgenomen?**

**Welke invloed hebben ziekten (bijv. dementie) op territoriumgedrag en hoe kan dit uiteindelijk tot destructiviteit leiden?**