

## Inhoudsopgave

### Lesdag 6 Competentie 2: Communicatie met psychogeriatrische cliënten en oefenen met acteur

In de ochtend wordt aandacht besteed aan hoe je je communicatie en omgang met cliënten met onbegrepen gedrag verder kunt verbeteren. Tevens wordt geïnventariseerd welke knelpunten je tegenkomt en wat je moeilijk vindt. Deze situaties worden vervolgens geoefend met een acteur.

Competentie 2: Communicatie met psychogeriatrische cliënten .....	3
Video Interactie Begeleiding (VIB) .....	3
Geslaagde communicatie .....	3
De opening .....	4
De handhaving .....	4
De afsluiting .....	4
De vijf basisinteractieprincipes .....	5
Initiatieven volgen .....	5
Ontvangst bevestiging .....	5
Instemmend benoemen .....	5
Beurtverdelen .....	5
Leiding geven .....	6
Voorbeeld basisinteractieprincipes .....	6
Het contactelementenschema .....	6
Opdracht: Geslaagde communicatie .....	6
Het crisisontwikkelingsmodel .....	8
Fase-indeling van een crisis .....	8
Schema crisisontwikkelingsmodel .....	9
Voorspelbaar gedrag .....	11
Preventieve maatregelen .....	12
Goed observeren en analyseren belangrijk .....	12
De-escalerende technieken .....	12
Goede afspraken maken .....	13
Opdracht: Afspraken over preventie en omgang met agressief gedrag in een team .....	13
Inventarisatie oefenbehoefte omgangsvaardigheden .....	14

---

## Leeswijzer lesdag 6

Deze lesdag ga je oefenen met een acteur in het (beter leren) omgaan met onbegrepen gedrag van cliënten.

Verder staan we stil bij de communicatie met deze cliënten en dan vooral bij de principes uit Video Interactie Begeleiding. Wanneer je deze toepast kun je je interactie aanzienlijk verbeteren. Bij communicatie is het belangrijk om te letten op een goede opening (aandacht richten), handhaving (aandacht vasthouden) en afsluiten (duidelijk afronden van contact).

Daarnaast zijn vijf basisinteractieprincipes van belang: het volgen van het gedrag, laten merken dat je het gedrag hebt opgemerkt, de principes van actie – reactie (beurt verdelen) en het initiatief nemen (leiding geven).

Al deze vaardigheden worden toegelicht.

Tot slot staan we stil bij het crisisontwikkelingsmodel. Wanneer je geconfronteerd wordt met agressie is dat voor de meesten erg ingrijpend. Vaak gaan er signalen vooraf. Belangrijk is deze te leren herkennen en om de-escalerend te reageren. Hoe kun je dat doen? Dit model illustreert hoe je daar gericht aandacht aan kunt besteden.

---

## Competentie 2: Communicatie met psychogeriatrische cliënten

De GVP is bekend met aspecten van communiceren met psychogeriatrische cliënten en is in staat in de praktijk optimaal gebruik te maken van de verschillende manieren om met de cliënt te communiceren.

De GVP kan op dit gebied voorbeeldgedrag laten zien aan collega's, mantelzorgers, en vrijwilligers en adviseren over de communicatie middels het zorgleefplan of rechtstreeks.

---

### Video Interactie Begeleiding (VIB)



Bekijk het filmpje 'Anders kijken ... anders doen, VIO'

(Video Interventie in de Ouderenzorg)

Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>

Klik op de opleiding GVP

Log in met het wachtwoord: 2017GVPstudent

Ga naar **lesdag 6**

---

Het gebruik van beeldmateriaal om meer en minder succesvolle interactie op het spoor te komen, is ontwikkeld tot een afzonderlijke methodiek. Daarbij is het verzamelen en analyseren gekoppeld aan het geven van omgangsadviezen.

Video Interactie Begeleiding is gericht op het verbeteren van het contact tussen cliënten waarbij het moeilijk is om contact te krijgen en zorgverlener door te werken aan de manier van communiceren door de zorgverlener. Door middel van videobeelden wordt gekeken hoe de communicatie tussen de cliënt en zorgverlener verloopt:

- Welke elementen zijn belangrijk in de communicatie?
- Hoe kun je basiselementen van communicatie in het contact met de cliënt gebruiken?
- Welke mogelijkheden heeft de cliënt in het contact met de zorgverlener?

### Geslaagde communicatie

Goed contact is de basis voor geslaagde communicatie. Geslaagde communicatie is afhankelijk van het verloop van de interactie: het zogenaamde 'contactritueel'.

Dit contactritueel bestaat uit drie fases:

1. de opening van het contact.
2. de handhaving van het contact.
3. de afsluiting van het contact.

Ook in de omgang met cliënten is dit contactritueel van toepassing. Vanwege de cognitieve (geestelijke) en soms lichamelijke beperkingen kan het voorkomen dat een cliënt sommige signalen niet of anders opvat. De manier waarop een cliënt een contact handhaaft of afsluit, kan in de tijd veranderen bijvoorbeeld als gevolg van het voortschrijden van het dementieproces. De cliënt zoekt alternatieve contactmogelijkheden (vaak non-verbaal), die de zorgverlener niet altijd oppikt of begrijpt.

De drie fases worden toegelicht.

## De opening

Het belang van de opening is dat je de aandacht van de cliënt naar je toe trekt. Aanspreken, aanraken, lichamelijke toewending of oogcontact zorgen voor de opening van het contact.

Deze fase van het contactritueel is nodig om op elkaar af te stemmen. Als er geen duidelijke opening is, wordt de ander verrast, overvallen. De ander schrikt of reageert impulsief afwerend, wat je als agressief, onvoorspelbaar gedrag kunt interpreteren.

### **Voorbeeld: opening**

*Mevrouw Aarts zit in de huiskamer en wacht op eten. Ze pakt het servet dat ze zojuist gekregen heeft van verzorgster Anneke. Verzorgster Bea komt binnen en ziet mevrouw Aarts onrustig om zich heen kijken terwijl ze aan het servet plukt. Ze loopt naar haar toe en gaat op haar hurken naast haar zitten. Bea buigt zich naar mevrouw Aarts en tikt haar op de arm. Mevrouw Aarts kijkt Bea aan. Bea vraagt: "U hebt het servet al gepakt. Hebt u honger?"*

## De handhaving

Wanneer de opening is gemaakt en de cliënt op jou gericht is, kan het contact verder inhoud krijgen. Door het stellen van vragen en het geven van antwoorden handhaaf je een contact.

Deze fase kan moeilijk zijn voor een cliënten met concentratiestoornissen. Hierdoor dwalen blik en gedachten snel af. Handhaving van het contact is dan alleen mogelijk door aan te sluiten bij de belevingswereld van de cliënt en diens gedachten proberen te volgen.

Non-verbale uitwisselingssignalen bieden mogelijkheden tot handhaving, zoals een glimlach, een knik of een hand vastpakken.

Benoemen wat je ziet en wat er gebeurt geeft duidelijkheid en draagt bij aan een ontspannen sfeer.

### **Voorbeeld: geslaagde handhaving**

*Mevrouw Aarts knikt bevestigend. Bea houdt oogcontact en herhaalt de bevestiging: "U hebt honger". Vervolgens vult ze dit aan met: "Dat komt goed uit want het is etenstijd." Mevrouw Aarts glimlacht en legt haar servet neer.*

### **Voorbeeld: mislukte handhaving**

*Mevrouw Aarts knikt bevestigend. Bea reageert door op te staan. Mevrouw Aarts kijkt haar vragend aan. Bea is in haar gedachten al bezig het eten te organiseren en merkt het niet. Dan kijkt mevrouw Aarts naar het servet in haar hand en plukt er aan.*

## De afsluiting

Bij de afsluiting van het contact met een cliënt moet je dat zodanig afsluiten dat de cliënt begrijpt dat het contact wordt beëindigd. Maak kenbaar wat je gaat doen of wat je wilt dat de cliënt doet, kan een vorm van afsluiten zijn.

Een andere manier is het schudden van de hand of een 'dag' gebaar maken. Wanneer een contact niet duidelijk wordt afgesloten ontstaat er een onduidelijke situatie voor de cliënt. Dat kan verwardheid, onrust, wrevel of verdriet oproepen.

***Voorbeeld: geslaagde afsluiting***

*Bea legt haar hand op de arm van mevrouw Aarts, zodat deze haar weer aankijkt en maakt kenbaar: "Ik ga het eten voor u halen." Ze kijkt of mevrouw Aarts begrepen heeft dat ze even weggaat. Als ze ziet dat mevrouw Aarts naar haar knikt, staat ze op en loopt weg.*

***Voorbeeld: mislukte afsluiting***

*Bea staat op en loopt weg. Mevrouw Aarts kijkt haar na, ziet het servet en plukt eraan.*

**De vijf basisinteractieprincipes**

Bij geslaagde communicatie is het niet voldoende om het contactritueel te doorlopen, maar zijn ook een aantal basisinteractieprincipes van belang.

**Initiatieven volgen**

Om tot geslaagde communicatie te komen moet de zorgverlener de initiatieven van de cliënt volgen. Onder initiatieven verstaan we alle contactsignalen die de cliënt geeft. Deze kunnen verbaal of non-verbaal zijn. Het maken van een geluid, het aankijken of het aanstoten van iemand. Kijkgedrag en lichamelijke toewending zijn bij het volgen van de initiatieven van groot belang.

Het vermogen van de cliënt om te communiceren kan afnemen. Een mens kan echter niet niet-communiceren. Het accent verschuift wel steeds meer naar non-verbale communicatie. Wees dus in verder gevorderde stadia van dementie alert op initiatieven die de cliënt laat zien en leer om de initiatieven te herkennen. Het volgen van initiatieven in een contact wil zeggen: voortdurend in de gaten houden wat de cliënt doet, zegt of uitstraalt.

**Ontvangst bevestiging**

Het volgen van de initiatieven is een eerste vereiste voor contact, maar niet voldoende. Wanneer de initiatieven zijn opgemerkt, laat je dat merken. Je moet de ontvangst dus bevestigen. Non-verbaal kan het met een ja-knikken, een toewending of een vriendelijke gezichtsexpressie. Ook gebaren en lichaamshouding kunnen de ontvangst van een initiatief bevestigen.

**Instemmend benoemen**

Instemmend benoemen moet je zien als het tegenovergestelde van 'in discussie gaan', 'negeren', 'confronteren' of 'het conflict opzoeken'. Je maakt een selectie van de positieve initiatieven tot contact van de cliënt en gaat hierop door. Dit benoemen en vorm van herhalen, van het initiatief van de cliënt lokt vaak een positieve reactie uit.

Een dergelijke positief gestemde reeks van verbale en non-verbale interacties noemen we een 'ja-reeks'. Tijdens een 'ja-reeks' is de interactiesfeer goed, wat een positief effect heeft op het uitvoeren van bijvoorbeeld een verzorgingstaak en op het welbevinden van zorgverlener en cliënt.

**Beurtverdelen**

In een contact tussen twee of meer personen is sprake van ordening: actie – reactie. Er zijn nauwelijks overlappingen tijdens de contacten met elkaar. Dit hebben we ons eigen gemaakt en is een soort automatisme. Je kunt dit principe echter ook bewust gebruiken => beurt verdelen. Bijvoorbeeld door het non-verbaal geven en nemen van de beurt.

Van belang is het tempo in de beurtverdeling. Een cliënt heeft over het algemeen meer tijd nodig om wat de ander kenbaar maakt in zich op te nemen, te begrijpen en vervolgens te reageren. Dit vraagt om een aanpassing van jou.

### Leiding geven

De wereld is of wordt voor een cliënt complex, ondoorzichtig en bedreigend. Dit kan verergeren doordat geheugen- en oriëntatiefuncties verminderen en het begripsvermogen afneemt. Je schept veiligheid voor de cliënt door de bedreigende wereld te structureren. Je benoemt wat de cliënt ziet, je maakt kenbaar wat je gaat doen, je geeft aan wat je wilt dat de cliënt doet en je brengt structuur aan in dag en handelingen.

Ook door op duidelijke wijze leiding te geven aan de communicatie maak je de wereld voor de cliënt overzichtelijker en minder dreigend. In de communicatie geef je leiding door op de initiatieven van de cliënt te letten, door deze positief te ondersteunen en door de beurten goed te verdelen. Positieve zaken benoem je instemmend.

Negatief gedrag wijs je kort en duidelijk af, waarna je een alternatieve gedragswijze aangeeft die wel acceptabel is, zodat je de interactie toch positief kunt afsluiten.

### **Voorbeeld basisinteractieprincipes**

- *Initiatief*: Mevrouw van Dijk rommelt in haar tasje.
- *Initiatief volgen*: Doris ziet dat mevrouw in haar tasje rommelt.
- *Ontvangst bevestigen*: Doris loopt naar mevrouw van Dijk. Ze gaat naast haar zitten en maakt kenbaar: "Ik zie dat u iets zoekt."
- *Instemmend benoemen*: Mevrouw van Dijk kijkt Doris aan. Doris reageert: "U kijkt zo verdrietig, bent u iets kwijt?"
- *Beurtverdelen*: Mevrouw van Dijk knikt: "Mijn kam." Doris vraagt: "Wat vervelend dat u uw kam niet kunt vinden. Zal ik eens kijken of hij op uw kamer ligt?" Mevrouw van Dijk knikt.
- *Leiding geven*: "Doet u uw tas maar dicht," reageert Doris. Mevrouw van Dijk sluit haar tas. Doris: "Ik kijk wel even op uw kamer. Ik ben zo terug." Ze loopt weg.

### **Het contactelementenschema**

De analyse van beeldmateriaal is vrij complex. Communicatie verloopt via verschillende kanalen en speelt zich af op verschillende niveaus. Een video interactie begeleider maakt daarbij gebruik van een contactelementenschema.

Hierin worden de basisinteractieprincipes in concrete verbale en non-verbale gedragingen van geslaagde (ja-reeks) en minder geslaagde (nee-reeks) communicatie weergegeven. Op de volgende pagina staat dit schema afgebeeld.



### **Opdracht: Geslaagde communicatie**

1. Welke basisinteractieprincipes herken je bij jezelf als het gaat om je omgang met de cliënten?
2. In hoeverre zie je dat collega's deze basisinteractieprincipes in de omgang met cliënten hanteren?

## Contactelementenschema

### Ja - reeks

initiatieven volgen/  
attent zijn

- toegewende houding
- aankijken

ontvangst bevestigen

- meer toewenden
- oogcontact maken
- ja-knikken/zeggen
- herhalen wat de ander zegt/aangeeft
- antwoord geven

instemmen

- glimlachen/prettige gezichtsuitdrukking
- vriendelijke intonatie

converseren

- benoemen
- een 'hoe-wat-waar' vraag stellen
- antwoord geven
- babbelen

beurtwisseling

- een vraag stellen
- antwoord afwachten
- luisteren naar de ander
- de ander aankijken

leiding geven

- benoemen wat er gebeurt of gaat gebeuren
- benoemen wat je doet of gaat doen
- duidelijke grenzen aangeven
- voorstellen doen/ alternatieven aangeven
- belonen/bevestigen

### Nee - reeks

niet volgen van initiatieven/  
niet attent zijn

- afgewende houding
- niet aankijken

niet ontvangen

- afwenden
- wegstaren
- niet reageren op wat de ander zegt/aangeeft
- een heel andere vraag stellen/opdracht geven

afwijzen

- vervelende/vlakke gezichtsuitdrukking
- onvriendelijke intonatie

niet converseren

- zwijgen
- corrigeren

geen beurtwisseling

- blijven praten/handelen
- niet wachten op antwoord/reactie
- niet luisteren naar de ander
- de ander niet aankijken

geen leiding geven

- niet zeggen wat er gebeurt of gaat gebeuren
- niet zeggen wat je doet of gaat doen
- geen duidelijke grenzen aangeven
- geen voorstellen doen/ alternatieven aangeven
- corrigeren/ afwijzen

---

## Het crisisonwikkelingsmodel

Het crisisonwikkelingsmodel biedt handvatten om escalatie van een crisissituatie te voorkomen. In het model worden de fasen behandeld die je kunt doorlopen vanaf het begin van een crisis. Daarnaast staan, bij iedere fase, verschillende houdingen en interventiemogelijkheden.

In het model staan 'angst' en 'controle' centraal. Bij de ontwikkeling van een crisis gaan we in dit model uit van een toename van angst enerzijds en een afname van controle anderzijds.

Bij ontstaan en toename van angst treden gedragsveranderingen op ten opzichte van het normale gedrag. Als zorgverleners de cliënt goed kennen, is men in staat deze gedragsveranderingen op te merken. Hierdoor kan de zorgverlener preventief werken, door in een vroeg stadium op die gedragsveranderingen te reageren om zo escalatie te voorkomen. Ieder mens wil inzicht in en voeling hebben met zijn directe omgeving. Hij moet in staat zijn om zijn eigen levenswereld te beïnvloeden om zijn plaats te kunnen bepalen binnen de woon- en leefomgeving. Met deze omschrijving wordt het begrip 'controle' gekaderd wanneer we spreken over crisisinterventie.

### Fase-indeling van een crisis

#### *Fase 1*

Er is sprake van evenwicht, de toestand waarin je voldoende mogelijkheden ziet om zelf de controle te houden. Het gaat goed met de cliënt. Er is sprake van een stabiele situatie.

#### *Fase 2: angst voor controle verlies*

Er is toename van angst, wat zich kan uiten in; onrust, anders kijken (alert), toename wrijvende handelingen. De houding van de begeleider is in deze fase ondersteunend. Het is belangrijk dat je laat weten dat je de gedragsverandering (angst) hebt opgemerkt en biedt hulp aan. Je houding is er niet op gericht de controle over te nemen.

#### *Fase 3: controleverlies*

De cliënt verliest controle. De angst of woede is groot, met gedragsveranderingen als; schreeuwen, roepen, dreigen, motorische onrust, ontremd gedrag. De cliënt is de controle kwijt over zijn emoties. De zorgverlener moet in deze fase directief zijn en de controle overnemen door eenduidige, concrete en uitvoerbare grenzen te stellen. De zorgverlener bepaalt wat er gebeurt en hoe, hij moet hierbij letten op de intonatie en lichaamstaal, deze moeten passen bij de situatie.

#### *Fase 4: acting out*

De cliënt toont agressief gedrag: schreeuwen, slaan, schoppen, spuwen. De zorgverlener zet aangeleerde technieken in om dit gedrag te stoppen. Dit gebeurt meestal in teamverband waarbij één persoon de leiding neemt.






#### *Fase 5: ontspanningsfase*

Er is geleidelijk afname van angst bij de cliënt. De zorgverlener onderhoudt het contact en evalueert nog niet. Verander van een directieve houding naar een ondersteunende houding.

>>>>> terugkeer naar fase 1



## Schema crisisontwikkelingsmodel

Fase	Crisis stadium	Houding / interventie
1 	<b>Territoriaal evenwicht</b>	<b>Bekrachten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positieve aandacht geven</li> <li>• complimenteren</li> </ul>
2 	<b>Angst voor controleverlies</b> Als de angst toeneemt, vermindert het realiteitsbesef  <b>Uitingsvorm: verandering van het 'normale' gedrag</b>	<b>Ondersteunen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laten zien dat je ziet dat .....</li> <li>• Geen controle overnemen!</li> <li>• Hulp aanbieden</li> <li>• Aanwezig zijn</li> </ul>
3 	<b>Verlies van controle</b> Angst is overheersend wat zich uit in toenemende onrust, soms verbaal of fysiek agressief gedrag. Afwerend gedrag.  <b>Let op non-verbale signalen!</b>  <b>Uitingsvorm: uitdagen, gillen, dreigen.</b>	<b>Directief zijn</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle nemen!</li> <li>• Letterlijk ruimte geven</li> <li>• Grenzen stellen: helder, concreet en uitvoerbaar</li> <li>• Let op juiste houding, intonatie etc.</li> </ul>
4 	<b>Acting out</b> <b>Agressief gedrag</b>  <b>Uitingsvorm: schreeuwen, slaan, schoppen, spugen etc.</b>	<b>Toepassen verweer- en fixatietechnieken</b> Deze moeten voldoen aan de normen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veilig</li> <li>• Wettelijk toegestaan</li> <li>• Humaan</li> <li>• Uitvoerbaar</li> </ul> Indien mogelijk in teamverband werken, waarbij iemand de leiding
5 	<b>Ontspanning</b> Afname van angst en terugkeer naar de normale situatie	<b>Onderhoud contact</b> Verandering houding van directief naar ondersteunen bij toename ontspanning

### Casus: De heer Nieuwkerke

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

Men maakt een begeleidingsplan voor hem, ieder wordt aangespoord met hem in gesprek te gaan als hij negatief is naar anderen. Dit lijkt goed te werken, maar alleen zolang zijn agitatie niet te hoog is opgelopen. Gebeurt dat wel dan hebben deze afspraken eerder een omgekeerd effect en moeten de verzorgenden uitkijken niet een klap te ontvangen. Vervolgens proberen de verzorgenden hem op zijn 'mindere dagen' meer op zijn kamer te laten. Dit met wisselend succes: soms blijft hij op zijn kamer maar omdat het daar stil is, zoekt hij weer snel de huiskamer op. Medicatie heeft een vervelende bijwerking: de heer Oudkerk wordt suf en wil niet meer uit bed komen.

### Het crisisonwikkelingsmodel voor meneer Nieuwkerke

FASE	CRISIS-STADIUM	HOUDING/INTERVENTIE
0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dhr. Nieuwkerke zit rustig</li> <li>- draait of rookt rustig een sigaret</li> <li>- ontspannen gezicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- iets te drinken aanbieden</li> <li>- aangeven dat het prettig is dat hij er is.</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zucht regelmatig</li> <li>- houdt anderen in de gaten</li> <li>- kijkt regelmatig over zijn schouder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vragen of er iets aan de hand is</li> <li>- vragen of je iets voor hem kunt doen</li> <li>- aanbieden om samen een rustig plekje te zoeken</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kijkt boos</li> <li>- snellere bewegingen</li> <li>- rode huidskleur</li> <li>- negatieve opmerkingen naar anderen</li> <li>- dreigt anderen wat aan te doen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- begrenzen door aan te geven dat je niet wilt dat meneer deze opmerkingen maakt</li> <li>- ruimte creëren zodat confrontatie met anderen wordt voorkomen</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schelden</li> <li>- schoppen</li> <li>- slaan</li> <li>- spugen</li> <li>- knijpen enz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Time-out, met 2 personen naar zijn kamer brengen</li> <li>- kort aangeven dat je meneer tot rust laat komen</li> <li>- elke 5 minuten controleren hoe het gaat</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- meneer zit rustig op zijn stoel</li> <li>- bewegingen zijn rustig</li> <li>- ademhaling is regelmatig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- belangstelling tonen voor meneer</li> <li>- vragen hoe het met hem gaat</li> <li>- wat te drinken aanbieden</li> <li>- indien mogelijk: situatie evalueren met meneer.</li> </ul>

## Voorspelbaar gedrag

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

Door tijdig de juiste interventie toe te passen, kan de crisis (fase 3) worden voorkomen. Als we er van uitgaan dat verbaal (en fysiek) geweld veelal voortkomt uit angst, is het voorstelbaar dat iemand in fase 1 behoefte heeft aan een invoelende, ondersteunende interventie. Geruststelling en troost bij lichte angst hebben vaak een positief resultaat. In fase 2 dreigt iemand de controle te verliezen. De persoon is dreigend en op zoek naar een grens. Als je die dan niet duidelijk grenzen stelt maar bijvoorbeeld invoelend blijft reageren, moet je er mee rekening houden dat jij de eerste klap krijgt.

### Agressief gedrag: wat kun je doen?

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

---

## Preventieve maatregelen

### Verminder de prikkels uit de omgeving

Zorg voor minder prikkels uit de omgeving. Dat betekent niet te felle verlichting, weinig andere mensen, eenvoudige inrichting en geen lawaai. Teveel aan prikkels kan reeds aanwezige angst of prikkelbaarheid verergeren.

### Voorwaarden

Uitbarstingen van agressief gedrag komen vaker voor als het team het niet eens is over wat de beste benadering van de cliënt is, of wanneer teamleden niet goed met elkaar kunnen opschieten.

Waarschijnlijk worden die spanningen overgedragen op de cliënt, wat hij uit in agressief gedrag.

### Blijf kalm

Blijf onder alle omstandigheden kalm. Niet dat je je niet angstig mag voelen, dat is normaal en begrijpelijk. Het is verkeerd om dat te uiten met paniekerigheid; want dat is besmettelijk. Zeg bijvoorbeeld kalm: "Meneer Pieters, als u zo doet word ik bang van u" en spreek hem kalmerend en geruststellend toe. Je laat dan zien dat je je eigen angst beheerst en de situatie meester bent. In veel gevallen, vooral wanneer de cliënt uit angst agressief is geworden, zal jouw kalme houding de cliënt geruststellen en de agressie doen afnemen.

### Met collega's praten

Praat hierover met collega's en bedenk samen hoe jullie het beste met dit soort gedrag kunnen omgaan. Afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan.

## Goed observeren en analyseren belangrijk

Bij deze methode is goed observeren en rapporteren belangrijk. Wat is merkbaar in het gedrag van de cliënt? Soms zijn dat hele kleine dingen. Welke manier van reageren werkt bij deze cliënt het best?

Wees je er van bewust dat dat per cliënt kan verschillen.

## De-escalerende technieken

- *Herinterpretatie* van wat gebeurt.  
De situatie opzettelijk anders uitleggen dan de cliënt bedoelt. Dit betekent in de praktijk vaak de mededeling heel letterlijk nemen. Ook al weet je dat er meer achter zit.
- *Verrassing* (ofwel verbijstering of verwondering).  
Doe iets totaal onverwachts. De resoluutheid waarmee je het doet is bepalend voor het effect.
- *Herkaderen*.  
Klachten moet je serieus nemen. Maar een klacht kan gepaard gaan met belediging, vernedering of bedreiging. Om de leiding over de situatie te houden kun je herkaderen, je geeft dan een andere betekenis en redeneert daarop door.  
Bijvoorbeeld: Een cliënt maakt boos kenbaar dat de verzorgenden totaal geen rekening houden met haat wensen. Verzorgende complimenteert de cliënt doordat zij er op wijst dat zij (verzorgenden) niet goed luisteren en dat de cliënt dat belangrijk vindt.
- *Humor en lachen*.  
Dat kan de spanning breken.

- *Het richten van de aandacht.*  
Ook wel 'houd je hoofd erbij', richt je aandacht en energie op het denken en niet op de emoties die het mogelijk bij je tot gevolg kan hebben (laat je niet verlammen door je angst).
- *Afleiding*  
Een effectieve manier om het gevaar van confrontatie uit de weg te gaan is de cliënt af te leiden. Trek de aandacht van de cliënt naar iets wat de cliënt belangrijk vindt. Straal rust uit in je houding. Het doel is de cliënt de boosheid te laten vergeten en aandacht af te leiden. Als je de cliënt goed kent, weet je wel een onderwerp wat de aandacht zal trekken.

Verwacht niet dat medicijnen onbegrepen gedrag zullen oplossen. Hoewel kalmerende middelen zorgen dat de bepaalde gedragingen kunnen afnemen, moeten ze met het oog op mogelijke bij- en nawerkingen slechts spaarzaam worden gebruikt. Zij zijn een laatste redmiddel en je moet dan het effect op het geestelijke en lichamelijke welzijn nauwkeurig in het oog houden. In crisis situaties kunnen ze een bruikbaar tijdelijk hulpmiddel zijn.

### **Goede afspraken maken**

Een volgende stap is te proberen de situatie zodanig te veranderen dat het gedrag minder vaak voorkomt door het minder bedreigend te maken of door anders te reageren. Bij dit laatste moet je weten dat gedrag dat wordt beloond, dit gedrag bevordert. Als bijvoorbeeld de cliënt merkt dat woede als resultaat heeft dat hij aandacht krijgt, dan werkt jouw gedrag belonend. Het agressieve of bijvoorbeeld claimende gedrag blijft bestaan.

Bij bepaalde gedragsproblemen vooral bij psychiatrische beelden, is het belangrijk op een bepaalde manier te reageren naar een cliënt.

Het is erg belangrijk consequent te zijn en niet het ene moment wel volgens dit principe reageren en het andere moment niet. Het is belangrijk dat je de naaste familie over de aanpak informeert en hen vraagt op dezelfde manier te reageren. Eén-lijn-trekken is een absolute vereiste!



### **Opdracht: Afspraken over preventie en omgang met agressief gedrag in een team**

- a. Welke afspraken zijn er over de benadering van agressieve cliënten of agressief gedrag in het algemeen?
- b. Ben je daar tevreden over? Zo ja/nee, waarom wel/niet?
- c. Heb je wel eens een collega opgevangen en begeleid die te maken heeft gehad met een agressieve cliënt? Hoe heb je dat gedaan?
- d. Hoe zou je (nog meer) een bijdrage willen leveren aan opvang en begeleiding van collega's die te maken hebben (gehad) met agressief gedrag en wat heb je daarvoor nodig?

---

## **Inventarisatie oefenbehoefte omgangsvaardigheden**

Je wordt uitgenodigd om je omgangsvaardigheden te oefenen met een acteur.  
Ter voorbereiding inventariseer je situaties die je wilt oefenen. Dit doe je samen met je collega cursisten en de trainer.

Probeer kort de situatie te omschrijven, zo objectief mogelijk, die je zou willen oefenen en wat daarbij lastig voor je is. Daarbij kun je de onderstaande vragen gebruiken

1. Welk (uitingen van) probleemgedrag kom je bij cliënten tegen? Het meest kom ik tegen:

Verder ook nog:

2. Hoe reageer je daarop of hoe ga je daarmee om?
3. Met welk gedrag of gedragingen heb je moeite om goed op te reageren of mee om te gaan?

Het meest moeilijk vind ik:

4. Wat heeft dit probleemgedrag tot gevolg bij jou, wat roept het op?
5. Hoe ga je met je eigen irritatie of frustratie in relatie met dit probleemgedrag om?

6. Werk een (probleem)situatie tussen jou en een cliënt uit . Doe dit zo exact mogelijk aan de hand van de volgende vragen:

Welk gedrag liet de cliënt zien:

Weet je wat de aanleiding hiervoor was:

Op welke plek in huis vond het gedrag plaats:

Wat deed de cliënt op het moment dat het probleemgedrag zich voordeed:

Op wie was het gedrag gericht:

Wat was jouw reactie:

Wat was het resultaat van jouw actie:

