

VISIETEKST

Agressiehantering

2014

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	1
2. Wat is agressie?.....	1
3. De drie hoofdrolspelers.....	2
4. Profielen, aanleiding en uitingsvormen van agressie.....	4
4.1. Profielen cliënten.....	4
4.2. Aanleiding (of onstaansredenen) van agressie.....	5
4.3. Uitingvormen van agressie.....	6
5. Preventief werken.....	6
6. Ontwikkeling agressie: Het crisisontwikkelingsmodel.....	7
6.1. Opstartfase.....	9
6.2. Escalatiefase.....	9
6.3. Crisisfase.....	9
6.4. Afbouwfase.....	9
6.5. Postcrisis - depressiefase.....	10
6.6. Besluit crisisontwikkelingsmodel.....	10
7. Professioneel handelen.....	10

1. Inleiding

In deze visietekst staan we stil bij agressie, en de manier waarop we deze binnen Intesa hanteerbaar willen maken. Met deze visietekst willen we een visie en terminologie meegeven die we ook binnen onze praktische werking willen gebruiken. Tegelijk willen we dat begeleiders op de hoogte zijn van enkele belangrijke factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling van agressie, en van de aanpak die hen kan helpen de agressie te hanteren.

In deel 2 beschrijven we onze definitie van agressie en in deel 3 hebben we het over de drie hoofdrolspelers die bij elk agressie-incident betrokken zijn: de cliënt, de begeleider en de context. In het vierde deel gaan we nader in op de cliënt en de verschillen in profiel wat betreft agressie. In het 5^{de} deel halen we het preventief werken aan. Het zesde deel beschrijft hoe een agressie-incident zich volgens het crisisontwikkelingsmodel ontwikkelt en tot slot gaan we verder in op de aanpak van agressie, rekening houdend met de voorgaande delen.

2. Wat is agressie?

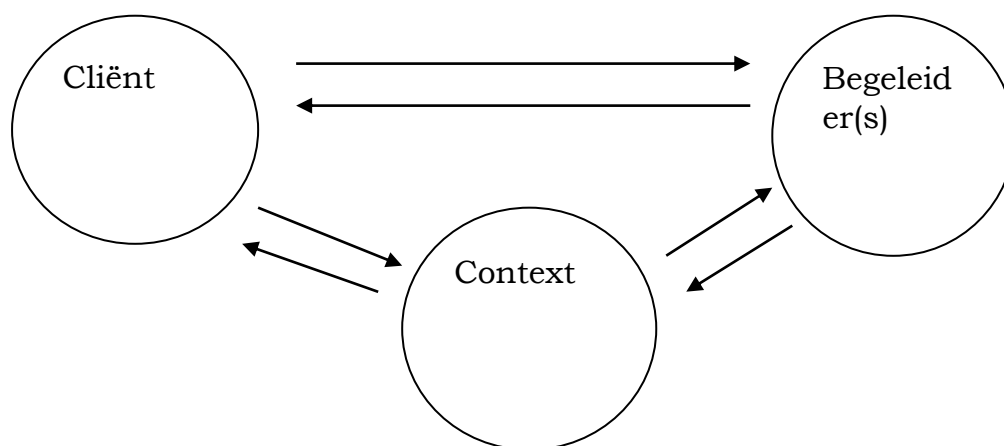
Op de vraag ‘Wat is agressie?’ zijn heel diverse antwoorden te formuleren, afhankelijk van de definitie van agressie waarvoor je als organisatie kiest. Binnen Intesa vertrekken we van de volgende definitie:

Agressie is gewelddadig gedrag dat - bewust of onbewust gesteld - schade toebrengt aan een ander. Dit kan zowel door middel van fysiek geweld als verbaal, door dreigen of domineren.

Met deze definitie is agressie een vorm van grensoverschrijdend gedrag (GOG)¹, terwijl GOG veel ruimer is dan enkel agressie. Grensoverschrijdend gedrag, zoals omschreven binnen Intesa, houdt namelijk in dat “iemand grenzen, regels of waarden overschrijdt - of daarmee dreigt - met materiële, lichamelijke of psychische schade voor anderen of zichzelf tot gevolg. De persoon is zich niet per se bewust van de gevolgen en effecten van zijn gedrag.” Agressie is daarmee een specifieke vorm van GOG.

3. De drie hoofdrolspelers

Wanneer er sprake is van agressie, heb je steeds te maken met drie cruciale hoofdrolspelers, die alle drie op elkaar inspelen en zo de omvang van de agressiviteit bepalen: de cliënt, de begeleider en de context. De context omvat alle elementen uit de omgeving van de cliënt en de begeleider. Agressie kan bijvoorbeeld beïnvloed worden door: drukte, lawaai, andere cliënten die in en uit de groep lopen, de samenstelling van de groep, een chaotische opstelling van het lokaal, gebrek aan een zinvolle activiteit, enz. De context is onlosmakelijk verbonden met de inzet van middelen (samenstelling groep, juiste begeleider op de juiste plaats, ...)



Om agressie hanteerbaar te maken, hebben we een totaalbeeld nodig van deze drie spelers en een totaalaanpak, waarbij op alle drie gefocust wordt.

Een voorbeeld: Anna is een cliënte met communicatieproblemen. Aan de hand van SMOG kan ze in beperkte mate communiceren met haar omgeving, maar wanneer anderen haar niet begrijpen, wordt ze snel gefrustreerd. In zo'n situatie gebeurt het al eens dat Anna zo boos wordt dat ze gooit met alles wat zich op dat moment in haar buurt bevindt. Nadat een aantal personeelwissels werden doorgevoerd in het team dat Anna begeleidt, valt de I.B. van Anna op dat het met Anna minder goed gaat. Wanneer ze door haar begeleiders niet meteen begrepen wordt, raakt Anna gefrustreerd en weigert ze een nieuwe poging te doen om met hen te communiceren. Soms trekt ze zich zelf terug uit de

¹ Zie visietekst GOG

situatie, maar op andere momenten gooit ze met borden, glazen of andere materialen die zich in haar buurt bevinden. Na enkele weken valt het op dat Anna haar nieuwe begeleiders geen blik waardig gunt, terwijl ze boos en agressief wordt naar de begeleiders die ze al langer kent en dan vooral wanneer zij van haar weg gaan. De I.B. van Anna heeft het erg moeilijk met dit gedrag: zij kent Anna al jaren als een volwassen vrouw die erop staat als een volwassene behandeld te worden. De afhankelijkheid die Anna naar haar toe toont vindt ze niet passen bij het beeld dat ze al die jaren van Anna had en zij weigert dan ook op die vraag in te gaan. Hierdoor lukt het Anna echter steeds minder om duidelijk te maken hoe ze zich voelt, waardoor de frustraties zich steeds verder opbouwen. Dagen zonder agressieve uitbarstingen worden uitzonderlijk.

Vanuit de drie invalshoeken kunnen er verschillende vragen gesteld worden:

Vanuit de cliënt:

- Waarom gebruikt zij agressie?
- Hoe wordt de agressie geuit?
- Wat zijn de aanleidingen tot agressie?
- Wat is de achterliggende boodschap?
- (Hoe) is zij aanspreekbaar?
- Hoe kun je haar ondersteunen om agressie op een andere manier te uiten?
- ...?

Om op deze vragen een antwoord te vinden, kan het nuttig zijn het IDO en de ondersteuningsfiches van de cliënt erbij te nemen, en/of te bekijken op welk sociaal emotioneel niveau de cliënt functioneert.

Vanuit de begeleider:

- Hoe beleef je de agressie?
- Hoe reageer je erop?
- Wat (hoe) is je houding en kun je de agressie van de cliënt beïnvloeden?
- Hoe rem je agressie af?
- Hoe ga je om met je emoties van angst en boosheid tegenover de cliënt?
- Beïnvloedt jouw gedrag de emoties van de cliënt?
- ...?

Vanuit de context:

- Hoe is de groep samengesteld?
- Op welke manier word je ondersteund door je team en leidinggevenden?
- Hoe is de cultuur binnen de teams en de organisatie?
- Hoe is de infrastructuur, de accommodatie, het materiaal waarmee gewerkt wordt?
- Met welke regels en procedures wordt er gewerkt?
- ...?

De cliënt voldoende kennen, helpt om de betekenis van het agressieve gedrag te begrijpen en eventueel ook de oorzaak ervan te zien. **Met agressief gedrag, hoe schokkend ook, wordt altijd iets gecommuniceerd.**

Het kan daarnaast ook helpen om de wederzijdse invloed te zien tussen het eigen gedrag (van de begeleider) en dat van de cliënt. De cliënt en jezelf voldoende kennen, kan zeer preventief werken.

Elk element van de context heeft het tot slot in zich om een rol te spelen in ofwel het verder laten escaleren ofwel het de-escaleren van de globale hoeveelheid agressief gedrag in de organisatie.

In het vervolg van deze visietekst komen de drie hoofdrolspelers ruimer aan bod. In punt 4 bespreken we enkele profielen van cliënten en welke uitingsvormen van agressie met deze profielen samenhangen. In punt 5 benadrukken we het belang van preventief werken. In 6 hebben we het over de verschillende fasen van een agressie-incident en de signalen die je daarbij kan opmerken bij cliënt, begeleider en context. En in punt 7 bespreken we tot slot het professioneel handelen van de begeleider wanneer er sprake is van agressie.

4. Profielen, aanleiding en uitingsvormen van agressie

Tussen cliënten zijn er duidelijke verschillen merkbaar wat betreft de motivatie voor het stellen van agressief gedrag enerzijds en de concrete aanleiding ervan anderzijds. Algemeen kunnen we stellen dat agressie steeds een vorm van communicatie is, maar de boodschap die de cliënt wil communiceren en de manier waarop hij dat doet, kunnen dus sterk variëren.

Deze verschillen zijn verbonden met persoonlijkheidskenmerken van de cliënt. Algemeen kun je aan de hand van die kenmerken drie profielen van cliënten herkennen. De vragen uit punt 3 kunnen helpen om bij een specifieke cliënt een beter zicht te krijgen op het profiel waartoe hij behoort, maar niet bij elke cliënt is dit even eenduidig te bepalen. Het is dus belangrijk hier even bij stil te staan, maar je niet te verliezen in het zoeken naar het 'juiste' profiel.

4.1. Profielen cliënten

Ten eerste heb je agressie bij cliënten die over weinig sociale vaardigheden beschikken, en die mede daardoor angstig en onzeker door het leven gaan. Door een lage frustratiedrempel voelen ze zich snel aangevallen en bedreigd. Agressie is voor hen vaak het enige middel om voor zichzelf op te komen, aangezien ze hiervoor geen andere vaardigheden bezitten.

Ten tweede heb je cliënten die vooral gericht zijn op het onmiddellijk bevredigen van hun behoefte en daarin over weinig zelfcontrole beschikken. Het gaat hier om leiderstypes die gewoon zijn om precies te doen waar ze zin

in hebben, en die agressie gebruiken om daartoe te komen. Dit zijn relatief intelligente, sociaal vaardige en verbaal sterke personen.

Als laatste heb je de cliënten die je als het ware alles ziet opkroppen, en die vervolgens 'ontploffen' om alle opgekropte emoties kwijt te raken. Het gaat hier vaak om personen met een hele hulpverleningsgeschiedenis, eventueel gepaard gaand met verslavings- en/of psychische problemen.

4.2. Aanleiding (of onstaansredenen) van agressie

Bij deze profielen van cliënten horen ook verschillende onstaansredenen van agressie.

Frustratieagressie is het gevolg van onmacht bij de cliënt. Wanneer de persoon geen uitweg ziet, vernauwt het bewustzijn. Hij ziet of hoort nog enkel datgene waarop hij zich wil focussen en de agressie uit zich in de vorm van 'blinde' woede.

Deze agressie is vrij onvoorspelbaar omdat de begeleider moeilijk de opeenstapeling van frustraties kan inschatten. De woede aanval is ook vaak niet gericht, en wordt eerder uitgewerkt op de persoon die op dat moment toevallig in de buurt is en een bepaalde positie inneemt. Op het moment van de agressie, sluit de cliënt zich als het ware af voor zijn omgeving. Verwijten worden op zo'n moment geformuleerd aan het adres van de begeleider, de organisatie en de hele samenleving.

Instrumentele agressie vind je terug bij de leaderstypes die gericht zijn op het bevredigen van een behoefte. Agressie wordt dan gebruikt als middel om iets te verkrijgen zoals geld, snoep, voorrang bij een afspraak, ... Deze cliënten hebben vaak in hun jeugd al geleerd dat agressie loont om een behoefte vervuld te krijgen. Het al dan niet gebruiken van agressie is dan ook een berekende zet om macht en controle over de situatie te krijgen.

De cliënt gaat beheerst te werk, gebruikt provocatie, manipulatie en chantage om zijn doel te bereiken. De beheersing verdwijnt echter als de cliënt merkt zijn slag niet thuis te halen. Instrumentele agressie slaat dan om in frustratieagressie; de cliënt wordt woest!

Ten slotte is er de onbeheerste agressie: bepaalde ziektebeelden, zoals psychose, waarbij agressief gedrag een symptoom is. Het verloop van deze agressie is vaak minder voorspelbaar. Het is belangrijk ons hiervan bewust te zijn, zonder daarom het agressief gedrag af te doen als iets wat er nu eenmaal bij hoort. Elke vorm van agressie vereist immers een aanpak die erop gericht moet zijn het agressief gedrag zo weinig mogelijk te laten voorkomen.

4.3. Uitingvormen van agressie

Deze frustratieagressie, instrumentele agressie en onbeheerste agressie kan zich uiten in verschillende vormen van agressie. Hieronder worden deze opgelijst (Zie ook visietekst GOG voor meer uitleg).

- Materiële agressie
- Fysieke agressie
- Verbale agressie
- Non-verbale agressie
- Psychische agressie
- Seksuele agressie

5. Preventief werken

Bij het omgaan met agressie is het belangrijk om preventief te werken, zoals het gezegde 'beter voorkomen dan genezen'. Er zijn verschillende manieren om preventief te werken. We geven hier enkele tips weer, alsook hoe wij reeds aan preventie doen (zie ook OMA-brochure). Op het niveau van de drie hoofdrolspelers (cliënt, context en begeleider) kan er preventief gewerkt worden.

Met agressief gedrag, hoe schokkend ook, wordt altijd iets gecommuniceerd. Het is daarom van belang **om emoties te markeren**. Dit is een aangrijpingspunt om in dialoog te gaan met de cliënt. Emoties mogen namelijk geuit worden, het is onze taak om hier naar te luisteren en gepast op te reageren (zie verder bij opstartfase van het crisisontwikkelingsmodel). Verder kan er getracht worden om frustraties bij de cliënten te voorkomen door bv. lange wachttijden te vermijden, begrip te tonen, het taaltje van de cliënt te leren,...

Een volgende manier om preventief te werken is door de omgeving aan te passen. Scherpe en losse voorwerpen weghalen zodat hier niet mee geïrriteerd kan worden, een teveel aan prikkels vermijden, inzichtelijke inrichting van de woonvorm, adequate verlichting,... Er dient ook ingezet te worden op het creëren van een aangename ruimte en sfeer.

Daarnaast is het belangrijk om als begeleider bewust te zijn van je eigen emoties en te leren deze onder controle te houden. Eveneens is het van belang om hetgeen je zegt te laten overeenkomen met hoe je het zegt en met je houding. Dit zorgt voor duidelijkheid bij de cliënt. Preventie houdt ook een goede samenwerking binnen de teams in. Tot slot krijgt het personeel opleiding rond het omgaan met agressie en rond persoonlijke- en teamgerichte veiligheidstechnieken.

Binnen Intesa worden ook een aantal curatieve maatregelen gehanteerd zoals het oproepsysteem waarbij begeleiding wederzijdse hulp kan vragen, registraties van GOG en Time Out en samenwerking met de lokale politie

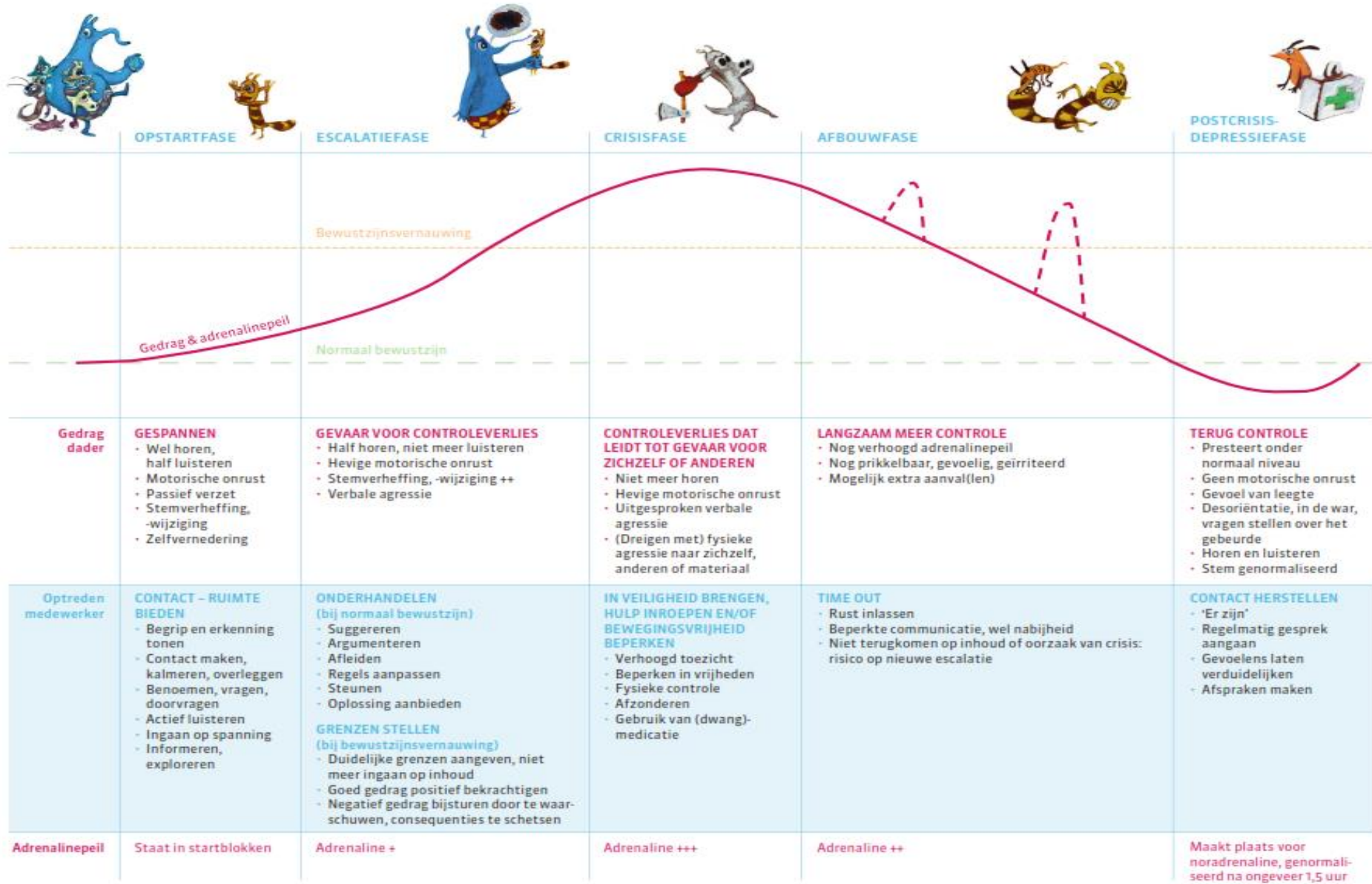
6. Ontwikkeling agressie: Het crisisontwikkelingsmodel²

Volgens het crisisontwikkelingsmodel doorloopt een agressie-incident steeds een aantal fasen. Per fase geven we aan wat je bij cliënt, begeleider en context merkt, en hoe je als begeleider kan reageren op het gedrag. Hoe je als begeleider best reageert, dient per situatie en per cliënt individueel bekeken te worden. Terwijl praten soms een positieve invloed heeft op de situatie, zijn er ook momenten en cliënten waarbij deze methodieken absoluut af te raden zijn.

Wanneer we het hier hebben over de begeleider, gaat het over gedragingen die je vanop een afstand bij de begeleider kan opmerken of die de begeleider bij zichzelf opmerkt. Tijdens een agressie-incident is het echter belangrijk dat de begeleider deze gedragingen niet toont aan de agressor of de andere groepsleden. Uiteraard verschilt het gedrag dat de begeleider stelt ook naargelang het aantal keer dat hij/zij reeds met agressie te maken had. Een begeleider die hiermee voor het eerst geconfronteerd wordt, zal hier anders mee omgaan dan een begeleider die hier al vaak mee geconfronteerd is.

Noot: In de afbouwfase wordt met TIME OUT tot rust brengen/rustpauze bedoeld.

² Vrij naar: Breakwell, 2000 Van Delft e.a. 2003; Van Tilburg, 2004; Ghaye en Daneels, 2012



6.1. Opstartfase

De aanval van agressie kan door een direct of indirect voorval in gang gezet worden. Bijvoorbeeld: een woord dat in het verkeerde keelgat schiet, per ongeluk iets omstoten,...

Enkele situaties die je als begeleider extra moet observeren:

- *onderhuids agressief gedrag*: wees hiervoor steeds alert, zeker als je de cliënt niet goed kent. Onderhuids agressief gedrag kun je herkennen door een ongewone lichaamstaal bij de cliënt.
- *slecht nieuws, verzet tegen de aanpak van de begeleider*: bijvoorbeeld als je aan de wens van de cliënt niet kunt of wil voldoen en/of je zet je tegen het gedrag van de cliënt af.
- een *tekort aan aandacht* van de begeleider en het verzet van de cliënt daartegen. Of agressief gedrag van een medecliënt kan agressie bij een ander oproepen.

6.2. Escalatiefase

De spanning stijgt! In deze fase gaat het van ernstig verbaal tot fysiek agressief gedrag. De cliënt wordt woedend. Hij gaat sneller spreken en is alsmear minder in staat om te luisteren naar de begeleider. De adrenaline stijgt, letterlijk en figuurlijk. Deze verandering kun je duidelijk aan de lichaamstaal herkennen: een bleek, weggetrokken gezicht, een scherpere lichaamsgeur, verwijde pupillen en gebalde vuisten. Ofwel slaat de persoon op de vlucht, ofwel gaat hij het gevecht aan. Tijdens deze fase kun je meestal nog ingrijpen, via korte boodschappen of een fysieke interventie. Het heeft geen zin om te argumenteren want in deze fase is geen juiste waarneming meer mogelijk. Laat je deze kans liggen dan zal het verbaal en fysiek agressieve gedrag nog verder escaleren.

6.3. Crisisfase

De cliënt wordt zeer emotioneel en verstrikt zich in zijn interpretatie van de feiten. Agressieve impulsen zijn nog amper te beheersen. Gevoelens van woede en onmacht zoeken een uitweg. De ketel kookt over! Hij reageert zich af door bijvoorbeeld voorwerpen te vernielen. In deze fase beseft de cliënt niet meer wat hij aanricht. Elke poging tot een gesprek en/of een confrontatie, is olie op het vuur. Meer zelfs, het vergroot de kans dat het verweer tot geweld uitgroeit. De crisis bereikt een hoogtepunt.

6.4. Afbouwfase

Na het agressieve hoogtepunt gedraagt de cliënt zich weer stilaan normaal. De situatie normaliseert zich. Uit onderzoek blijkt dat in de afbouwfase de meeste interventiefouten gemaakt worden. Hoe komt dat? Door de adrenaline opstoot blijft de hoge fysieke en psychische paraatheid nog anderhalf uur na de climax aanhouden. Tijdens de 'afkickfase' blijft de cliënt wel buitengewoon gevoelig. Ongepaste interventies en non-verbale signalen

van de hulpverlener kunnen een nieuwe aanleiding voor agressief gedrag zijn. Zeker als er nu op het voorval van de opstartfase teruggekomen wordt. Opgelet! In deze fase escaleert de agressie niet volgens de te verwachten fasen maar gaat abrupt over tot fysiek gedrag, zelfs tot geweld.

6.5. Postcrisis - depressiefase

Nu scheidt het lichaam noradrenaline af dat het effect van de adrenaline opheft. Ook deze stof werkt op het lichaam en de psyche in: een leeg gevoel, energieloos, gedesoriënteerd, zich depressief voelen, een anticlimaxgevoel, in de war zijn, barstende hoofdpijn, last van oude lichaamskwalen. Het kan zijn dat de cliënt weent, spijt heeft van zijn gedrag, zich schuldig voelt, zich schaamt, zichzelf verwijten maakt, wanhopig is, ...

Na deze fase staat de cliënt terug open voor interventies van de hulpverlener om zijn schuld- en schaamtegevoel te helpen verwerken. Waarom is het zo uit de hand gelopen? Hoe kan ik een herhaling van deze situatie voorkomen? Had ik dit kunnen vermijden?

6.6. Besluit crisisontwikkelingsmodel

Deze fasen zijn niet altijd even zichtbaar en vaak is het voor de begeleiding niet duidelijk welke factoren aanleiding geven tot een agressie-incident. Factoren, zowel bij de cliënt (ziekte, pijn, verdriet, ...), de begeleider (communicatie niet begrijpen, ...) als de context (drukke, plagerijen door medecliënt, ...), kunnen er ongemerkt voor zorgen dat de cliënt zich minder goed gaat voelen, onrustig wordt, ... Een specifieke uitlokkende factor kan er dan voor zorgen dat de persoon dadelijk in een escalatie- of crisisfase terechtkomt.

Voor de begeleiding blijft het echter belangrijk dat zij zoveel mogelijk aandacht blijven hebben voor signalen van ongenoegen of spanning bij de cliënt. Door deze signalen tijdig op te merken, kan ook tijdig ingegrepen worden, waardoor het mogelijks niet tot een escalatie of crisis zal leiden.

7. Professioneel handelen

Binnen Intesa willen we agressie aanpakken vanuit de visie van een geweldloze houding. Belangrijk daarbij is een aanpak is die veel verder gaat dan het louter handelen tijdens een agressie-incident. Alles draait om een basishouding als begeleider, die bestaat uit vier centrale ankerfuncties:

- *Zelfcontrole*: Rustig, kordaat en neutraal blijven, en je eigen aandeel herkennen in de escalatie. Door onzeker of juist agressief te reageren, draag je immers bij tot escalatie. Belangrijk is dan ook te weten hoe escalatieprocessen werken (zie 6. crisisontwikkelingsmodel) en bewust escalatie te vermijden door in verbinding te blijven met de cliënt.

- Nabijheid: Aanwezig zijn in de groep, verbonden zijn met de groep en daarbij instaan voor waakzame zorg. Deze zorg kan op drie niveaus geboden worden: Via een open gesprek, het stellen van gerichte vragen, of door indien nodig eenzijdig in te grijpen.
- Routine: Duidelijkheid en structuur bieden in dagdagelijkse situaties.
- Netwerk: Team vormen, je kan het niet alleen.

Omgaan met agressie is een opdracht die energie vraagt, maar door beroep te doen op je netwerk kan je die energie delen en bij elkaar halen. De essentiële opdracht die je als begeleider steeds hebt op zo'n moment van agressie, is je aanwezigheid tonen. Elke concrete actie die ondernomen wordt (bv. Zoals beschreven onder 6), heeft als doel aanwezigheid te tonen, niet om rechtstreeks het gedrag van de cliënt te veranderen. Door de aanwezigheid te versterken, beïnvloed je onrechtstreeks het gedrag van de cliënt.

De basis in de aanpak van agressie ligt dus steeds in het tonen van je aanwezigheid als begeleider. Op die manier geef je ook de boodschap aan je cliënt dat je zijn gedrag wel afkeurt, maar niet hem als persoon. Afhankelijk van de ontstaansreden van agressie (frustratie- of instrumentele agressie) zijn er wel enkele accentverschillen. Frustratieagressie is emotioneel gekleurd en meer gericht op de situatie die onmacht bij de cliënt oproept. Wanneer er sprake is van frustratieagressie kan best het crisismodel van Icooba gehanteerd worden. Instrumentele agressie is doorgaans weloverwogen en persoonlijk. Of het is minder bewust en maakt deel uit van een gedragspatroon. Let wel: krijgt de cliënt zijn zin niet dan kan hij toch nog doorschieten in frustratieagressie. Vandaar dat instrumentele agressie een krachtig optreden nodig heeft. (zie ook opleiding PVT)