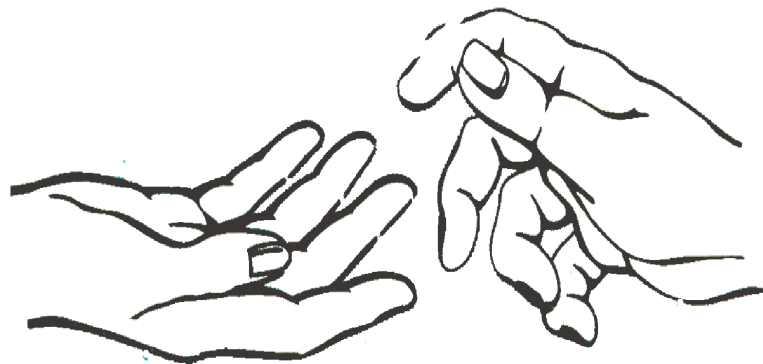


(BELEVINGS-)GERICHT CONTACT MAKEN



*‘ Als niemand mij begrijpt,
wat doe ik hier dan nog?? ’*

door Ron Overtoom

www.quazijn.nl

Inhoudsopgave

1. Behoeften sturen gedrag	pagina 3
2. Over identiteit en individualiteit	pagina 4
3. Het komt allemaal met de tijd: levensloop, levensfase, gebeurtenissen	4
4. Ontwikkelingspsychologie: de levenstaken volgens Erikson	5
5. Zelfhandhaving: crisis en het omgaan met crisis	6
6. Waarnemen en interpreteren	7
7. Communiceren en rapport maken	9
8. Communicatietechnieken	11
9. Benaderingswijzen, Begrijpen en begrepen worden	13
10. Schematische weergave van de fasen van beleving	14
11. Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag, waaronder agressie.	15
12. Stappenplan moeilijk hanteerbaar gedrag	23
13. Sociale bekrachtiging als instrument tot gedragsverandering.	24
14. Collegiale Consultatie kan je helpen	25
15. Reflectie-model t.a.v. de bejegening van een bewoner	26

1. Behoeften sturen gedrag

De opbouw van de behoeftenhiërarchie van Maslow:

Behoefte om jezelf te ontwikkelen, te realiseren, zelfverwerkelijking

Esthetische behoeften: genieten, dingen mooi vinden (kunst) en zelf creatief zijn

Cognitieve behoeften: kennis verzamelen, begrijpen, onderzoeken

Behoefte aan eigenwaarde: goed zijn in bepaalde dingen, door anderen gezien worden als iemand die goede prestaties levert, door anderen gewaardeerd worden

Behoefte aan liefde en ergens bij horen: geaccepteerd worden, relaties en vriendschappen hebben, intimiteit hebben

Behoefte aan veiligheid: veilig en geborgen zijn, niet in gevaar verkeren

Lichamelijke behoeften, behoeften om te overleven: eten, drinken, warmte, voortplanting

Mensen zijn veelal bewust of onbewust bezig met het vervullen van de behoefte aan veiligheid. Daarom houden we afstand of komen juist dichterbij als we vertrouwen voelen. We richten muren op tussen ons Zelf en een ander. Wie en wat beschermen we eigenlijk? We hebben wél behoefte aan andere mensen, om van betekenis te zijn, nuttig te zijn, geliefd te worden, lief te hebben, ook om ons lichamelijk verlangen te uiten en te bevredigen.

De mens heeft ook de behoefte om uiting te geven aan zijn gevoelens en emoties. De menselijke basis-emoties zijn: *angst, verdriet, boosheid en vreugde*. Zij zijn ons hele leven met ons, vertellen ons veel over onszelf en over hoe we de wereld om ons heen beleven. In alle contacten met onszelf en onze omgeving spelen emoties een belangrijke rol. Het is daarom ook zo van belang dat wij hulpverleners emoties (h)erkennen en begrijpen, zowel die van onszelf als die van de ander.

In de cursus hebben we het over de behoefte aan autonomie, (zelf-)respect, veiligheid en intimiteit. Het heeft steeds te maken met het komen op mijn terrein, en of ik dat toelaat, op prijs stel, nodig vind of niet. Iedereen heeft iemand nodig, maar nooit als indringer. En wanneer je dan iets van me wilt dat ik niet wil, dan is een van de mogelijke reacties: verzet. Ik geef me niet zomaar aan je over! Hoe kijken we aan tegen moeilijk hanteerbaar gedrag, zoals bijvoorbeeld agressief gedrag. Zitten er ook positieve kanten aan? Is het alleen destructief of is het ook een manier waarop iemand zichzelf overeind houdt? Een teken van leven?

Mensen hebben een grote behoefte aan autonomie. Binnen dat kader geef je vorm aan je identiteit en je individualiteit. Als je niet meer voor jezelf kunt zorgen en je moet terugvallen op anderen om jouw eigen leven te kunnen leiden en vorm te kunnen geven, dan wordt je leven een ander verhaal.

Daarbij maakt het nog uit of dat een *tijdelijke* of *permanente* situatie betreft. Maar hoe je het ook wendt of keert, je wordt afhankelijk van een ander. En dat voor die zogenaamde doodgewone dingen die je tot dan toe allemaal als vanzelfsprekend zelf deed: je zelfzorg.

Als belangrijkste algemene behoeften kennen we: de behoefte een Heelheid, Nabijheid en Gekend Zijn.

2. Over identiteit en individualiteit

Mensen ontwikkelen in de loop van hun leven een bepaalde persoonlijkheid waarvan zij kunnen zeggen: dat ben Ik! Een bepaald bewustzijn van Ik Ben. Je bent al iemand door je geboorte. Je wordt iemand doordat je je verder ontwikkelt met wat je in je hebt en ook gewoon door het gegeven dat je ouder wordt en meer ervaringen opdoet. Je doet dat in een bepaalde omgeving (gezin, school, kerk, werk, vriendenkring, vereniging). Die ervaringen vormen je. Je leert omgaan met het leven. Je doet ervaringen op die plezierig zijn. Die kun je koesteren, dat verlangt naar meer. Dat zijn ervaringen waar je warm van wordt, die je strelen, die fijne gevoelens oproepen en het besef dat je bemind wordt, geaccepteerd wordt, trots dat je iets presteert, je nuttig weten omdat je iets kunt betekenen voor een ander, voor iets anders, dat je er toe doet.

Minder prettige ervaringen leren ons de dingen in het leven waarvoor we waakzaam moeten zijn. Ze leveren ons pijn op, fysiek of emotioneel, verdriet, boosheid en frustratie, voelen als 'koud' of beangstigend. Ze zetten ons aan om ons ertegen te willen beschermen. Je sluit jezelf er zo goed mogelijk voor af, je gaat het een volgende keer uit de weg of je gaat er tegen vechten. Ieder mens ontwikkelt daar eigen patronen in. Het is nuttig om die van jezelf te doorgronden. Het is nodig voor je vak als hulpverlener om algemeen geldende patronen te herkennen, bij jezelf en bij de ander, en te leren hanteren.

Enkele veel voorkomende patronen zijn:
vechten, vluchten, bevriezen (fight, flight, freeze)
projectie
identificatie
generalisatie
tegenoverdracht

Je identiteit wordt o.a. bepaald door je levenservaringen, door de wijze waarop je bent opgegroeid, je omgeving, je werk, je levensovertuiging, relaties, vrienden, etc..

Individualiteit, ofwel: de wijze waarop jij jezelf onderscheidt van anderen, breng je tot uitdrukking door de meer uiterlijke dingen en je gedrag waarmee je jezelf tot een uniek mens maakt.

3.Het komt allemaal met de tijd: levensloop, levensfase, gebeurtenissen

Om degene die wij verzorgen goed te kunnen begeleiden zullen wij op de hoogte moeten zijn van de belangrijkste elementen uit haar/ zijn leven.

Waar is zij geboren en getogen, in wat voor gezin, in welke omgeving en wat heeft dat voor haar betekend?

De schoolperiode, vriendjes en vriendinnetjes, schoolresultaten, hobby's, de cultuur van de woonplaats, belangrijke gebeurtenissen in het gezin, de kerk. Wat is er allemaal gebeurd en hoe heeft dat de mens beïnvloed?

Levensthema's: zijn er zaken waar zij voortdurend mee is geconfronteerd? Een gezin waar voortdurend ruzie is kan een thema voor je leven met zich meebrengen: hoe gedraag ik me het veiligst als er een conflict dreigt?

Wat betreft de levensfase heeft de oudere mens, volgens de ontwikkelingspsychologische inzichten, de taak om - naast het genieten van de oude dag- het leven rond te maken, het aardse leven los te laten en zich voor te bereiden op de dood. Ook dat brengt misschien veel teweeg en heeft veel invloed op de gewone dingen van alledag.

4. Ontwikkelingspsychologie: de levenstaken volgens Erikson

Elk mens ontwikkelt zich. De psychologische ontwikkeling kent een aantal levensfasen. Elke fase heeft zo zijn eigen opdracht. Ieder van ons heeft zijn eigen weg te gaan. Te leren omgaan met de thema's die zich in het leven aandienen. En ook al leven we een eigen leven: er zijn veel overeenkomsten. Ieder van ons heeft de taak om vragen te beantwoorden als:

wie ben ik? Wat wil ik? Wat kan ik? Met wie wil ik? Waartoe ben ik hier? Wat heb ik te maken met waar ik vandaan kom? Hoe ga ik met mijn verantwoordelijkheden om? Voor wie stel ik mij open? Aan wie leg ik verantwoording af? Waarvan kan ik genieten? Wat zijn mijn talenten en hoe zet ik ze op de wereld?

Voor onze ontwikkeling is mede van belang in welke context wij opgroeien. Wat zijn de kenmerken van ons gezin, van de school, de buurt?

Met welke normen en waarden ben ik opgegroeid? Welke overtuigingen heb ik er zelf aan overgehouden? In hoeverre is mijn persoonlijke en maatschappelijke ontwikkeling een gevolg van mijn opvoeding?

De ontwikkelingspsycholoog Erikson heeft beschreven dat elk mens in elke levensfase een levenstaak heeft te vervullen. Een levenstaak welke dient te worden volbracht om een evenwichtige, gezonde ontwikkeling en groei te bewerkstelligen.

Onder normale omstandigheden is dit meestal geen probleem en 'overkomt' het ons vanzelf of we kunnen er bewust sturing aan geven. Soms echter wil het ons niet lukken om alles goed te volbrengen. Dat kan eventueel betekenen dat we niet geheel evenwichtig kunnen ontwikkelen, wat merkbaar kan zijn aan ons hoe we ons gedragen, onze manier van leven en omgaan met anderen, onze manieren om onze behoeften te bevredigen. Maar ja, wat is normaal?

Levensfase	Taak	Taak niet vervuld
1. Vroegste jeugd	leren te vertrouwen, ervaren dat het leven veilig is; basisvertrouwen; bereidheid om te delen.	wantrouwen; ze houden niet van me; het leven is oneerlijk; minder bereid tot delen.
2. Kinderjaren	regels volgen, beheersing; het ervaren van en kunnen vertrouwen op autonomie; zelfvertrouwen; nemen van initiatief; hard werken om succes te hebben.	schaamte, schuldgevoel; ik kan het niet alleen; afhankelijkheid; minderwaardigheid; afwachtendheid; hard werken om te voorkomen dat ik faal.
3. Puberteit	aangaan van experimenten; onderzoeken eigen identiteit; rollen uitproberen, idolen volgen; losmaken van ouderlijk gezag; bepalen van eigen koers.	vage identiteit; afhankelijkheid; initiatiefloosheid; bestaansangst.

4. Adolescentie	duidelijkere eigen identiteit vinden; afstand nemen van ouderlijke autoriteit.	onzekerheid, rolvervaging; ik ben alleen iemand als ik word bemind.
5. Volwassenheid	vertrouwelijkheid/intimiteit; ik ben o.k., anderen ook; verantwoordelijk zijn voor gevoelens, mislukkingen en succes. Samen doen.	isolement. ik ben oke, anderen niet. ik niet oke, de ander wel Ieder voor zich;
6. Middelbare leeftijd	Nieuwe activiteiten ontplooiën aan Balans opmaken en wat anders gaan doen. Nu kan het nog.	stagnatie, vastklampen uitgespeelde rollen Het roer niet om durven gooien. Angst om los te laten.
7. Ouderdom	het leven samenvatten; innerlijke kracht vinden; ego-integriteit/zuiverheid.	wanhoop, ik kan net zo goed dood zijn.

5. Zelfhandhaving: Crisis en het omgaan met crisis.

Mensen die afhankelijk worden van zorg en zorgverleners moeten zich vaak noodgedwongen staande houden. Zij voelen zich vaak door hun naasten en zelfs door hun eigen lichaam in de steek gelaten. Afhankelijk worden betekent een crisis, de mogelijke opname in een zorginstelling een crisis extra. Hoe houden mensen zich daarbij staande?

Wanneer iemand aan een chronische ziekte lijdt heeft dit vergaande consequenties voor de wijze waarop hij zichzelf beleeft, de levensdoelen die hij voor zichzelf stelt, de verwachtingen die hij van het leven heeft. Wie een ernstige ziekte heeft, ontkomt er niet aan dat hij meer op zichzelf gericht wordt, op de ziekte, geconcentreerd is op pogingen zo gewoon mogelijk door te leven. De ziekte zelf gaat een grote rol spelen omdat je alle aandacht erop richt, je hoort er opeens veel over, net zoals wanneer je in verwachting bent of rijexamen moet doen.

Iemand die een ernstige ziekte krijgt of invalide wordt reageert hierop met de fasen van rouwverwerking zoals die zijn beschreven door Elisabeth Kübler-Ross voor stervenden:

Ontkenning: wanneer iemand pas heeft gehoord dat hij ongeneeslijk ziek is, kan hij deze boodschap moeilijk tot zich laten doordringen. Hij heeft de neiging het te ontkennen, soms ook te verzwijgen. Ook de omgeving van de persoon-in-kwestie kan het niet geloven. Het is dezelfde reactie die je hebt wanneer je hoort van een ernstig ongeluk dat iemand is overkomen of de plotselinge dood van iemand van wie je het helemaal niet verwacht.

Boosheid: waarom moet mij dit overkomen? De mens is boos op het lot, op de artsen, op de verpleegkundigen, op zijn familie. En elke keer als er iets gebeurt waardoor de waarheid zich onontkoombaar opdringt, komt de boosheid weer op. Dat is behoorlijk verwarrend voor de mensen om hem heen, want de boosheid richt zich tegen de mensen die op dat moment aanwezig zijn. Ook de familie maakt deze fase van boosheid door, en kan zich onhebbelijk soms gedragen tegenover bijvoorbeeld de ziekenverzorgenden.

Onderhandelen: als eenmaal de waarheid is doorgedrongen, gaat er een ander mechanisme spelen. De mens gaat onderhandelen met zijn ziekte, met het noodlot.

Depressie en verdriet: als de waarheid nog onbarmhartiger doordringt, dringt ook het verdriet zich op. Mensen hebben verdriet en uiten dit, of zijn depressief en verzinken in zich zelf, zijn moeilijk benaderbaar.

Hoop: zolang iemand leeft zal hij altijd perioden kennen van hoop. Hoop op een nieuw medicijn, op een plotseling wonder, op een bijzondere arts .

Aanvaarding: op zeker moment heeft de mens zijn lot aanvaard. Kübler-Ross heeft benadrukt hoe belangrijk het is dat mensen hun zorgen over hoe het straks verder zal gaan als zij er niet meer zijn, kunnen overdragen op anderen. Aanvaarding leidt soms tot heel mooie ervaringen die de stervende deelt met de mensen die dicht om hem heen staan.

Aanpassing van de bewoner aan de nieuwe situatie of omgeving

Bij zorgvragers zijn er drie ingangen voor het inschatten van de mate van emotioneel evenwicht en verstoringen daarin:

1. Het vechten tegen het verlies, de aftakeling
2. Het verlies van alles wat vertrouwd is.
3. Het aanpassen aan de nieuwe situatie en/of omgeving.

Rose Marie Dröes onderscheidt in haar "Model voor psychosociale Hulpverlening" zeven aanpassingstaken:

1. Het omgaan met pijn en de invaliditeit veroorzaakt door de ziekte;
2. Het ontwikkelen van adequate verhoudingen met de professionele staf;
3. Het handhaven van een emotioneel evenwicht;
4. Het behouden van een positief zelfbeeld;
5. Het voorbereiden op en omgaan met een onzekere toekomst;
6. Het handhaven van sociale relaties (familie, vrienden);
7. Het omgaan met de (verpleeghuis-)omgeving en speciale procedures.

Het is goed om ons dit alles te realiseren, juist omdat het zo van ons afhangt of er een goed contact tot stand kan komen.

6. Waarnemen en interpreteren

Ons instrumentarium: de zintuigen

Het is van groot belang dat een bewoner goed in beeld wordt gebracht.

Wij verzamelen nogal wat informatie over een bewoner en interpreteren die, komen tot conclusies, leggen die vast. Dat is nogal wat!

Om op een zorgvuldige manier met alle informatie over een bewoner om te kunnen gaan, zullen we ons vooral goed bewust moeten zijn van HOE wij waarnemen en interpreteren.

Wij nemen waar met onze *zintuigen*: ogen, oren, tast, reuk en smaak. Maar hoe werkt dat?

Hoewel geen alledaagse kost, het is de moeite waard je er even in te verdiepen. Het maakt een hoop duidelijk over onze waarnemingen en de werking van het geheugen! Daar gaan we:

Zintuigen ontvangen een prikkel. Elke seconde komen er ongeveer 4 miljoen informatie-prikkels op ons af. Om te voorkomen dat je daar gek van wordt filteren je hersencellen zodanig dat slechts een fractie van de informatie de rest van je hersenen bereikt. Dit netwerk van hersencellen werkt als een antenne: de prikkels worden opgemerkt en je hersenen worden gewaarschuwd dat ze er aandacht aan moeten schenken. Het Reticulair Activatie Systeem (RAS) heet dat. Dat RAS laat alleen gegevens binnen die aan tenminste twee van de volgende criteria voldoen:

- Ze zijn belangrijk voor je om te overleven
- Ze hebben nieuwsaarde
- Ze hebben een emotionele lading

De drempel werkt zo dat de gewone routinematige prikkels niet meer boven de drempel uitkomen. Je raakt eraan gewend. Alles wat daar bovenuit komt en voldoet aan twee van de drie criteria, die merk je normaal gesproken op.

Weet je wat, we maken een mededelingenbord, zodat iedereen kan zien wat er voor nieuws te melden is. In het begin werkte het. Iedereen vond het leuk, hing er ook wat op, maar naar verloop van tijd raakte het materiaal verouderd en verloor men interesse. Niemand kijkt meer regelmatig op het bord. "Hoezo hebben we vandaag opeens werkoverleg?" vraagt Greet. "Hoezo 'opeens'," zegt Ans verbolgen, "het hangt al een tijdlang opgeprikt op het bord...." "Tja," zegt Greet, "wie kijkt daar nou nog op?"

Objectief of subjectief?

Mensen zijn *nooit* objectief in hun waarneming. Dat kan eenvoudigweg niet. In ons geheugen liggen plaatjes opgeslagen van eerdere indrukken. Die indrukken hebben een altijd een gevoelswaarde. Bij elke zogenaamde nieuwe indruk wordt die oude indruk aangeraakt en vergelijken we. Dat gaat in een paar seconden, zo snel. En steeds wordt het oude bijbehorende gevoel geactiveerd. Bij mensen waarbij de hersenen gezond functioneren werkt het dan zo dat zij zich kunnen realiseren dat het een *nieuwe* indruk is en dat we die nieuwe indruk de kans moeten geven *anders* te zijn dan die oude indruk. In ieder geval komt daar een vorm van *bewustzijn* bij kijken, je gebruikt je denken en je verstand.

Marie beleefde steeds weer aan haar eigen echtgenoot alsof zij met haar boze vader van doen had en ze reageerde onmiddellijk als het aangepaste bange meisje. Maar nu was zij een vrouw en was er geen reden voor onderdanigheid. Dat moest zij zich wel realiseren en haar automatische 'onderduik-reactie' anders leren hanteren.

Marie als dementerende kan dat allemaal niet meer bedenken en reageert als 'vanouds' en ze krimpt ineen van angst bij een harde mannenstem.

We hebben ogen om te kijken, maar zien we?

We hebben oren om te horen, maar luisteren we?

We hebben tastzin om te voelen, maar beleven we gevoelens?

We hebben een neus om te ruiken, maar (h)erkennen we de geur van iets?

We hebben smaakpapillen om te proeven, maar proeven wij de dingen?

Onze waarneming wordt gekleurd door bijvoorbeeld:

- ons referentiekader: onze aanleg, ons eigen karakter, alles wat we hebben geleerd in onze opleidingen, oude ervaringen, onze levensovertuiging, cultuur, onze vooroordelen en oordelen;
- onze eigen stemming en emoties, onze lichamelijke gewaarwordingen, onze lichamelijke en geestelijke conditie;
- projectie: we hebben het idee bij een ander iets waar te nemen, maar plaatsen eigenlijk ons eigen idee over een situatie in die ander;

- halo-effect: door een kenmerk of gedragsuiting kunnen wij een hele persoon typeren;
- generaliseren: uit een enkel geval of gebeurtenis kunnen wij een algemeen oordeel vellen;
- gewenning: 'slijtage' van onze waarneming naarmate we langer in dezelfde situatie zijn.

Daarnaast moeten wij andere zaken bij onze beoordeling mee laten wegen, zoals:

- allerlei factoren die de situatie van de bewoner beïnvloeden, van binnen uit, van buiten af
- allerlei factoren die mijzelf beïnvloeden, van binnen uit en van buiten af
- de normen en waarden van de bewoner
- de levensloop en de ervaringen van de bewoner
- wat gewoonlijk de manier van de bewoner was om problemen op te lossen.

We doen in de cursus oefeningen met waarnemen, waarbij we onderscheid leren maken tussen zien, denken en voelen, objectiviteit en subjectiviteit.

Objectief is dan: alles wat er feitelijk gebeurt. Subjectief: hoe het wordt beleefd.

Observeren betekent dat we gericht en doelbewust waarnemen, teneinde informatie systematisch te verzamelen en te kunnen rapporteren.

7. Communiceren en Rapport maken

Als wij communiceren dan is er een *Zender* van de boodschap en een *Ontvanger* van de boodschap.

Wat wil de Zender overbrengen en komt dat ook zo over bij de Ontvanger? Daar gaan we meestal wel van uit maar daarbij gaat het heel vaak mis. En even vaak weten we dat niet en borduren we verder door op misverstanden.

Mensen luisteren *selectief*, ofwel: we kiezen (vaak onbewust) voor wat we oppikken en wat niet. We *filteren* voortdurend. Er zijn, zoals we eerder vaststelden, namelijk veel meer prikkels dan we kunnen verwerken. Als we niet zouden filteren zouden we overspoeld worden. Maar: dan is het wel van belang te weten hoe (jouw) filters werken en wat jij systematisch niet of wel oppikt!

Rapport maken.

Rapport is de basis van alle communicatie. Rapport (=afstemmen op de ander) is een term uit de Franse behangerswereld (!). Bij behangen is het van groot belang dat de ene rol qua ontwerp naadloos op de andere aansluit. (ooit een bloemetjes-motief behangen?) Vandaar.

Rapport maak je door goed te letten op de verbale- en non-verbale uitingen van je gesprekspartner en door daar naadloos op aan te sluiten. Rapport is een proces van afstemmen, volgen en leiden. Je stemt af op lichaamstaal (houding, gebaren, gezichtsuitdrukking, ademhaling), Tonaliteit –hoe iets gezegd wordt (stem, toonhoogte, tempo, timbre [kwaliteit], volume, concreet of abstracte taal) en de woorden die gesproken worden.

Iemand is bereid om jou te volgen als jij bereid bent de ander te volgen en mensen houden van mensen zoals ze zelf zijn. met elkaar kunnen maken, zal de communicatie weinig effectief zijn de boodschapper en de ontvanger meer met respect en met weder: betrokken zijn, zal de communicatie eter verlopen. Rapport is een pr leiden.



Wil je dat de ander met jou meegaat, kom dan eerst naar de ander toe. Van daaruit zul je de ander veel makkelijker met je kunnen meenemen. Zo kun je iets van de houding van de ander overnemen, het ritme van ademen en spreken, het taalgebruik. Dit heet spiegelen. Dat zijn de meer bekende mogelijkheden. Minder bekend, en toch belangrijk om te weten en om te kunnen gebruiken, is het aandachtig zijn op en werken met oogpatronen en voorkeurszintuigen.

- Goed rapport is een voorwaarde voor een doeltreffende communicatie. Met rapport kan alles en zonder rapport kan niets
- Er is rapport wanneer de relatie tussen twee mensen gekenmerkt wordt door harmonie, begrip, wederzijds vertrouwen en de bereidheid de ander te volgen
- Rapport bestaat uit een intense positieve wederzijdse betrokkenheid. Naarmate vooral de onbewuste communicatie intensiever wordt, zal de kwaliteit van het rapport toenemen
- Rapport is ontvankelijk voor elkaar zijn en dat betekent niet persé dat men elkaar mag
- Rapport is een proces van afstemmen, volgen en leiden
- Rapport kenmerkt een onvoorwaardelijke acceptatie van suggesties.

In communicatie kun je afstemmen op:

- *55% Fysiologie - Lichaamstaal*
 - o Houding
 - o Gebaren
 - o Gezichtsuitdrukking en knipperen met de ogen
 - o Ademhaling
- *38% Tonaliteit - Hoe je het zegt*
 - o Stem
 - o Toon (toonhoogte)
 - o Tempo (snelheid)
 - o Timbre (kwaliteit)
 - o Volume (luidheid)
 - o Globale of specifieke chunks
- *7 %Woorden – Wat je zegt*
 - o Predikaten (zintuiglijke woorden)
 - o Voornaamste woorden, kernwoorden, jargon
 - o Gemeenschappelijke ervaringen en associaties

Zintuiglijke scherpzinnigheid

We nemen waar met onze zintuigen:

- visueel (zien)
- auditief (horen)
- kinesthetisch (voelen)
- reuk (ruiken)
- smaak (proeven)
- intuïtie (zesde zintuig)

Onze zintuigen zijn heel belangrijk, ze ontvangen alle signalen van de buitenwereld en ze regelen ons contact met die buitenwereld. (In NLP noemt men zintuigen: modaliteiten)

We nemen veel meer waar dan we ons bewust zijn en alles wat we waarnemen is een interpretatie. We kunnen niet niet-interpreteren. Door ons bewust te zijn van het interpreteren en te streven naar goed interpreteren, leren we zo zuiver mogelijk waar te nemen.

De beweging van het contact: meegaan, begrenzen?

Is het nu de bedoeling om altijd mee te gaan in en met de belevingswereld van de ander. Nee, dat is het niet. Het doel is contact maken en het belang van de ander centraal te stellen. Maar je bent ook hulpverlener. Je taak is ook om te bezien hoe je het contact kunt gebruiken om de ander iets meer heel te maken dan dat je hem zojuist aantrof. Waaraan worden mensen heel? Mensen worden heel door de ervaring dat zij ten diepste worden begrepen en geaccepteerd zoals ze zijn. Daarnaast kan de inhoud van het contact houvast bieden aan de mens om het leven wat beter aan te kunnen, zichzelf aan te kunnen, het lijden te kunnen dragen. Daarom is alleen meegaan niet juist. Zo zou je mee kunnen gaan in de vrije val die gevoelens van verdriet soms gaan, als een lawine. Dan is het beter om tijdig tegenwicht te bieden, wat af te remmen en te begrenzen. Zo kennen we ruwweg een viertal opties:

- a. meegaan in de beleving
- b. tegenwicht bieden, afremmen, begrenzen
- c. appelleren aan het gezonde in de bewoner
- d. aanvullen wat iemand zelf niet meer goed kan

8. Communicatie technieken.

Verbale technieken

- **Stel open, onderzoekende vragen** op een niet bedreigende wijze. Deze vragen beginnen met - wie, wat, waar, wanneer, hoe, etc. Stel liever niet 'waarom'-vragen. 'Waarom' roept ter verantwoording, vraagt om een verklaring. En dat kan een gedesorïenteerde bijvoorbeeld vaak niet goed meer hanteren. Het schept afstand. Zoals: waarom huilt u zo? Waarom wilt u naar huis? Dus liever: waar wilt u heen? Wie is daar? Wat gaat u met ze doen? Hoe ver is dat wel niet? Bij dat soort vragen stroomt het gesprek meer.
- **Herhalen** van wat de persoon zojuist tegen je zegt, met dezelfde intonatie of met bevestigende of vragende toon. Door te herhalen volg je de persoon in zijn verhaal en bevestig je dat je erbij bent betrokken. Het lijkt op papegaaien, maar het heeft een andere bedoeling. Papegaaien is niet respectvol. Herhalen doe je met rapport, met de intentie om contact te maken.
- **Samenvatten**, het bij elkaar rapen van de belangrijkste dingen die er gezegd zijn, met dezelfde sleutelwoorden. Door het verhaal samen te vatten bied je overzicht en rust. De ander krijgt tijd om op verhaal te komen.
- Woorden gebruiken die verschillende dingen tegelijk kunnen betekenen. Dat heet '**Meerduidigheid**'. Voorbeelden van dat soort woorden zijn: iets, het, dat, zij, hij, etc. Vooral als je niet zeker weet wat er bedoeld wordt en je wilt toch aansluiten. Dan klopt een meerduidig woord in feite altijd. En dan blijf je in contact. Voorbeeld: de bewoner zucht. Je weet niet waarom, maar je zegt: *het* valt ook niet mee. Waar het ook over gaat, het woordje *het* is in dit geval altijd goed. "Vindt u *het* moeilijk?" Zucht ! "Wat is *dat* mooi, hè?"
- **Benoem** door jou waargenomen emoties als je denkt dat dat ondersteunend werkt. Als je een ervaren gevoel benoemt en het klopt, dan voelt de ander zich meteen begrepen. Voorbeeld: een bewoner komt zenuwachtig over. Je zegt " U bent *báng*..." De bewoner reageert meteen, heftig knikkend, en pakt je hand vast. (Dat was raak, goed zo.) Als de bewoner je vreemd aankijkt dan was het mis. Nou en? Volgende poging. 'Ach nee, u bent *verbaasd!*' (Yes! Raak!)

- **Reminiscentie**, herinneringen ophalen - hoe was het vroeger, hoe ging het voordat... eventueel aan de hand van een opgesteld Levensboek. Dat ophalen van herinneringen kan betekenis krijgen, omdat men daarmee meer zicht krijgt op hoe men vroeger problemen oploste en die manier ook zou kunnen gebruiken in het hier en nu. Men kan zich weer trots voelen om dingen die men heeft meegemaakt of gepresteerd. Foto's aan de wand, spulletjes op het kastje, allemaal materiaal om reminiscentie toe te kunnen passen.
- **Vraag naar uitersten**: wat vindt u het mooiste, ergste, fijnste, beste, etc. Door het uiterste beet te pakken wordt de beleving preciezer en (her-)beleeft de persoon ook het intense gevoel dat daarbij hoort. Het werkt versnellend, je komt al gauw tot de kern waar het om draait. De toon waarop je deze vraag stelt is erg belangrijk. Deze dient uitnodigend te zijn. Risico is anders dat de uiterste-vraag als vijandig kan worden ervaren.
- **Vraag naar het tegengestelde** - wanneer gaat het wél goed, wat deed u de vorige keer toen dit gebeurde, wat doet u om zich beter te voelen? Deze vragen helpen bij de zoektocht om de juiste verhouding terug te vinden tussen twee situaties.
- **Samen een oplossing vinden**: wat deed u de vorige keer toen dit gebeurde, wat doet u gewoonlijk om zich beter te voelen?
- Leg een relatie tussen het **gedrag aan een mogelijke behoefte** waar blijkbaar niet aan is voldaan: liefde, veiligheid, nuttig zijn en breng dit onder woorden: 'Bent u zo vaak in de steek gelaten? Dat doet pijn, hè?' Of, zo het te pas komt, kun je iets plaatsvervangends inbrengen: " als ik uw zoon was dan zou ik blij zijn met zo'n wijze vader als u..."
- **Een algemeen geldende wijsheid verwoorden**. Bijvoorbeeld : een moeder is altijd blij met een dochter die zo goed helpt. Nuttig zijn is belangrijk. Ieder huisje heeft zijn kruisje. Zoals het klokje thuis tikt.... Dat geeft het gevoel dat we dat samen eens zijn, delen. En dat voelt prettig. Spreekwoorden gebruiken is vaak heel welkom.
- **Sluit aan op het voorkeurszintuig**, zoals al eerder aangegeven: wij gebruiken in ons taalgebruik woorden als horen, zien etc. We hebben, ook al zijn we ons dat niet bewust, allemaal een voorkeur voor een zintuig. We gebruiken die woorden in onze eigen communicatie. "Ik zie het anders....". "Het voelt niet goed". Welk zintuiglijk woord gebruikt een ander het meest? Sluit aan bij dat favoriete zintuig van de ander. Het bevordert het contact. Vaak kun je het favoriete zintuig ontdekken door goed op de woorden te letten die een gedesorienteerde gebruikt.

Non-verbale technieken

Centeren: jezelf leeg maken, zodat je open kunt staan voor een volgend contact. Even dat werkoverleg loslaten, of de zorgen van thuis. Laat alles los, ontspan je, zet je eigen gevoelens opzij - maak je leeg. Een zaak van goede (buik-) ademhaling.

- Observeer de **lichamelijke uitingen**: - wat doen de ogen – hoe verandert de huidskleur – wat doen de spieren van de handen – hoe verandert de ademhaling – wat gebeurt er met de motoriek?
- Maak oprecht, intiem **oogcontact**, als dat wenselijk is en het niet bedreigend overkomt ; ga bewust voor iemand of juist naast iemand zitten. Op ooghoogte. Wat is het minst bedreigend, wat is prettig? Wat bevordert het contact?
- Spreek met een duidelijke, aardig klinkende, lage **stem** als je bv. gerust wilt stellen.

- **Streel** eventueel de wang, over het hoofd, de kaaklijn, de bovenarm, de rug - probeer intuïtief te voelen welke aanraking geschikt is voor een bepaalde persoon; observeer reacties van open-stellen of juist afweren. De wang staat universeel symbool voor het vrouwelijke, de troost. Aanraken op het hoofd staat universeel symbool voor het vaderlijke, voor autoriteit en leiding. Misschien ben je geen aanraker. Durf je dat wél, als de ander het nodig heeft of fijn vindt...?
- **Spiegelen**: spiegel het gedrag – adem mee in dezelfde beweging - ga mee in het ritme van lopen, bewegen, dansen, spreken, zingen. Spiegelen lijkt op na-apen, maar...de intentie is anders. Het gaat alweer om respect! Na-apen is niet respectvol.

9. Benaderingswijzen, Begrijpen en begrepen worden

a. Realiteits-Oriëntatie benadering (R.O.B.) (veronderstel ik als bekend...)

b. Reminiscentie

Reminiscentie betekent letterlijk 'een verschijnsel dat herinneringen oproept aan iets overeenkomstigs uit het verleden'.

Aan de hand van oude voorwerpen, muziek of foto's en gerichte vragen, die betrekking hebben op het leven van vroeger, worden herinneringen opgeroepen. Hierdoor komen belevingen uit die situatie weer naar boven met de daarbij behorende gevoelens. Dit kunnen alle gevoelens zijn, ook die van trots en voldoening over bereikte prestaties bijvoorbeeld. Mensen kunnen daaraan tevredenheid over het geleefde leven ontleen. Het is ook leuk om in een groep naar elkaars verhalen te luisteren.

Reminiscentie is daarom het op methodische en gestructureerde wijze terugblikken op het verleden van oudere en met oudere mensen. Men vindt het vaak plezierig om in het oude te vertoeven.

Spannende en leuke momenten worden opgehaald en dat brengt ook de daarbij behorende beleving teweeg. We moeten daarbij niet te gauw bang zijn voor weemoed en verdriet om alles wat voorbij is gegaan. Het kan heel helpend zijn om je weer een geheel met jezelf in je eigen tijdslijn te voelen.

c. Validation

Validation als benaderingswijze betekent: meegaan in de innerlijke wereld van de dementerende bejaarde en deze innerlijke wereld accepteren, benoemen en bevestigen.

C.1. De doelen van belevingsgericht / validerend contact zijn:

- * Het herstellen van gevoel van eigenwaarde
- * Het verminderen van spanningen
- * Het leven zin geven
- * Het helpen verwerken van onafgemaakte conflicten uit het verleden
- * Het verminderen van de noodzaak van dwangmaatregelen
- * Het doen toenemen van verbale en non-verbale communicatie
- * Het vergroten van het lichamelijk functioneren en welbevinden

10. Schematische weergave van de fasen van beleving en daaraan gerelateerde aspecten.

	BEDREIGD	VERDWAALD	VERBORGEN	VERZONKEN
	Cognitieve fase	Emotionele fase	Psychomotore fase	Zintuiglijke fase
Kenmerken	Cognitieve functies nemen af: <ul style="list-style-type: none"> - plannen en organiseren - abstract denken - verbanden leggen 	Cognitieve functies nemen verder af: <ul style="list-style-type: none"> - onderscheiden - benoemen Desoriëntatie in: <ul style="list-style-type: none"> - tijd - plaats - persoon Gedrag wordt bepaald door emoties en behoeften	Verbale vermogens nemen af. Emoties en behoeften worden omgezet in bewegingen en geluiden	Vermogen tot bewegen neemt af en alleen nog zintuiglijk waarnemen. Men maakt soms geluiden.
Waar bevindt de dementerende zich?	In het hier en nu; Leven met het verleden	Afwisselend: In het hier en nu en in het verleden	Leven in het verleden met oude rollen en ervaringen	Leven in kindertijd met basale behoeften en noden
Beleving van identiteit	Beleeft zichzelf als iemand met een eigen identiteit	Is stukken van zichzelf kwijt	Ervaaert zichzelf niet meer als de mens die hij was; Wel gevoelig voor appèl op persoonlijkheid	Beleeft zichzelf vanuit basale behoeften en noden
Probleem	Onzekerheid, verlies van zelfvertrouwen	Niet in staat (wel behoefte) om de beleving geordend met anderen te delen	Onvermogen zich (verbaal) te uiten	Gespannenheid als reactie op de omgeving
Benadering	Steun bieden Niet confronteren Luisteren naar gevoelens Meegaan in herinneringen	Houvast bieden: personen, situaties, rituelen en voorwerpen. Niet corrigeren. Meegaan in de herbeleving	Bevestiging bieden Benoeemen van gevoelens en ervaringen die herbeleefd worden	Contact bieden Aanraken Zintuigen prikkelen Meegaan in de herbeleving van vroegkinderlijke behoeften
Methoden	Realiteits- en oriëntatie benadering Reminiscentie (levensboeken)	Reminiscentie en validation	Validation	Zintuigactivering

11. Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag, waaronder agressie.

Als de oudere bewoner lijdt aan **cognitieve functiestoornissen** en daarbij moeilijk gedrag vertoont vanwege persoonlijkheidsproblematiek, dan hebben hulpverleners daar een zware dobber aan. Deze mensen gaan op een aparte en moeilijke manier met de wereld om. Zij ervaren hun wereld als bedreigend en onoverzichtelijk. Zij voelen zich vaak slachtoffer van de ontwikkelingen die in hun leven plaatsvinden. Vaak ervaren zij veel angst. Deze angst weren zij af, bezweren ze zou je kunnen zeggen, door zich op een bepaalde manier te gedragen. De omgeving ervaart deze gedragingen als grensoverschrijdend. De patiënt kan zich verschillend gedragen naar hulpverleners, medebewoners en familieleden.

Als hulpverlener word je betrokken in het 'spel' tussen alle betrokkenen.

Het gedrag bestaat vaak uit : negatieve en kwetsende uitingen, negatief aandacht vragen door claimen en manipuleren.

Dergelijke bewoners geven aanleiding tot: ' normatief getinte discussies" (hoort die mens hier wel thuis, nee toch eigenlijk...) met als gevolg: kampen in het team. En ook:

- uiteenlopende ideeën over de aanpak, waarbij men het niet goed eens wordt
- ergernis aan elkaar over de manier waarop men ermee omgaat
- de patiënt lastig, moeilijk, zielig, on(be-)handelbaar vinden
- splitting
- FFF: flight, fright en fight: vluchtgedrag, angst en vechtgedrag
- slachtofferschap
- opofferingsgezindheid: martelaarschap.

Kennis over de persoonlijkheidsvorming in het algemeen is van belang, kennis over de persoonlijkheid van de betreffende bewoner, maar nadrukkelijk ook kennis over je eigen persoonlijkheid.

Neem jezelf als voorbeeld. Ga eens na hoe jij de wereld waarneemt, hoe je over jezelf en de omgeving denkt, hoe je je gedraagt in situaties en hoe anderen dat doen.

Waarnemen, denken en gedrag in relatie tot je jezelf noemen we het zelfbeeld. Waarnemen, denken en gedrag in relatie tot je omgeving noemen we het omgevingsbeeld Deze twee beelden vormen tezamen een indruk van je persoonlijkheid.

Omgevingsbeeld: partner, kinderen, familie, vrienden en kennissen, collega's,

Omgaan met dergelijke bewoners vraagt om:

uithoudingsvermogen, moed, durf, lef,,, (vul maar aan)

- Welke zijn jouw voornaamste persoonlijke eigenschappen?
- Hoe neem je de wereld om je heen waar? Wat beïnvloedt jou in je wijze van waarnemen vanuit je eigen referentiekader? (opvoeding, normen-waarden, ervaringen, etc.)
- In hoeverre ben je je ervan bewust dat je collega's de werkelijkheid anders waarnemen? Wat doe je daarmee? Wat doet dat met je?
- Waarvoor ben jij extra gevoelig in het omgaan met deze bewoner?

Belangrijke vragen voor je analyse:

Wat zijn de feiten?

Wat is de beleving?

Beleving wordt o.a. bepaald door behoeften en verlangens

Hoe is het ----- hoe zou het moeten zijn?

Gevolg:

Gebieden die niet te veranderen zijn:

1. Dingen veranderen en komen te einde
2. Dingen gaan niet altijd volgens plan
3. Het leven is niet altijd eerlijk
4. Pijn is deel van het leven
5. Mensen zijn niet altijd liefdevol en loyaal.

In het omgaan met mensen met psychiatrische stoornissen dienen we ons voortdurend te realiseren dat bij deze mens het systeem van Waarnemen – Interpreteren – Denken – Voelen – Handelen leidt tot een volkomen andere interpretatie van de werkelijkheid en dat daarmee fundamenteel iets gebeurt met hun persoonlijke behoeftensysteem.

Als men zich bedreigd voelt omdat men het overzicht verliest, niet kan vertrouwen op het eigen vermogen zich weerbaar in het gewone leven op te kunnen stellen, dan zal dat onvermijdelijk leiden tot verstoring in het vermogen om met zichzelf en andere mensen om te gaan.

Het contact tussen hulpverlener en hulpvrager heeft dan vooral tot doel om –vanuit de houding van de hulpverlener - een bijdrage te leveren aan de beleving van het Ik- behoud van de hulpvrager. De houding van de hulpverlener dient duidelijk te zijn, eenduidig, ontwapenend, betrokken, verstevigend voor het zelfbeeld van de ander. Daarom is het van belang dat je je als hulpverlener niet verliest in je eigen mis-interpretaties van wat er werkelijk gebeurt. Je dient jezelf te kennen en te weten doe je geneigd bent te reageren op een achterdochtige, angstige, depressieve of agressieve ander. Weten dat je erdoor wordt beïnvloed. dat hoef je ook niet weg te moffelen. Het is beter het te erkennen om het vervolgens professioneel te hanteren. Dat begint bij het bewust kunnen scheiden van mijn- en dein, je in je gedrag niet laten leiden door je eigen geraaktheid, je verstand erbij houden.

Dat vraagt als eerste om een goede conditie, uitgerust zijn. Het vraagt om de bereidheid om aan zelfreflectie te doen, dat ook met elkaar als hulpverleners te doen. Kennis te hebben van ziektebeelden en de affecten op beleving, behoeften en gedrag.

Er op gericht zijn jezelf te vraag te stellen: wat heeft deze mens (van mij, van ons) nodig om in zichzelf maximale stabiliteit en vitaliteit te bewerkstelligen om het leven beter aan te kunnen?

Achterdocht

Op zich een normaal verschijnsel. Dat een mens wat op zijn hoede is is zelfs noodzakelijk om te overleven. Het beschermt ons tegen gevaar. Zodra het steeds aanwezig is en onze hele persoonlijkheid gaat overheersen, dan is er wellicht sprake van een ziekelijke achterdocht. Mensen zijn dan overtuigd van hun waarneming en interpretatie en, zoals vaak bij overtuigingen, die laat je zomaar los. Maar wat te doen? Meebewegen, tegenspreken, proberen te corrigeren?

Duidelijkheid en Eenduidigheid: een stelregel is dat het in de omgang met (achterdochtige) mensen erg belangrijk is om zelf duidelijk te zijn en wie je bent, wat je komt doen, in waar we zijn, in wat er te gebeuren staat, etc. Altijd? Nee, Woorden als 'altijd' en 'nooit' zijn lastig voor ons vak. Beter is: altijd, tenzij.... of nooit, tenzij... Blijf flexibel, maar maak duidelijk met elkaar onder welke omstandigheden altijd altijd is, en nooit nooit.

Contact maken betekent altijd aansluiten bij waar de ander is, het is niet anders. Spiegelen is daarbij de belangrijkste.

Depressie

Het is hier niet de plaats om het ziektebeeld uit te leggen. Ik beperk me tot algemeen geldende omgangsadviezen. In de cursus zullen we aan de hand van praktijkvoorbeelden ervaren wat in welk geval het beste is.

Adviezen zijn:

- wees tegen een depressief persoon nooit te opgewekt en vrolijk. Wie lijdt aan een depressie kan buitengewoon geïrriteerd raken door luidruchtig brolijk gedrag van anderen
- zorg ervoor dat je gewoon bent, zonder je op te dringen
- probeer voor afleiding te zorgen
- schenk de depressieve mens aandacht, geef zo nu en dan een complimentje
- geduld, begrip en vertrouwen zijn de sleutelwoorden
- wek nooit valse hoop
- bagatelliseer de dingen niet
- regel geen zaken buiten de persoon om
- probeer een goed contact op te bouwen met de bewoner en op die manier het negatieve denkpatroon een beetje te onderdrukken en te vervangen door een positiever denkpatroon
- praten is niet altijd noodzakelijk, een hand op de schouder is soms al voldoende
- het allerbelangrijkste is: luisteren
- wordt niet meegetrokken in pessimisme
- loop niet vast in het contact t.g.v. persoonlijke irritatie
- maak samen haalbare afspraken
- verlicht de ballast waar dat kan
- loop niet te hard van stapel
- straal vertrouwen uit in uiteindelijk herstel
- help bij het creëren van helende structuur
- balanceer tussen onder- en overvragen
- prijs iedere genomen stap
- stimuleer lichaamsgerichte activiteiten
- heb aandacht voor het herstel van het uiterlijk
- help de helpers (mantelzorgers)

Apathie (= geen pathos, geen hartstocht)

- gebrek aan betrokkenheid bij de omgeving
- gebrek aan hartstocht, streven, aandrift
- geremdheid in handelen

Adviezen:

- elimineer zo mogelijk de ongunstige beïnvloeders van de aandrift
- benadruk de positieve vermogens van de persoon
- bemoedig met geduld
- wees realistisch t.o.v. de haalbaarheid van dingen
- zie relevante adviezen bij de andere beschrijvingen
- accepteer dat er niet(s) meer inzit....

Angst

Ook angst is een normaal verschijnsel. Angst behoedt ons voor het doen van (levens-) gevaarlijke dingen. Echter, overdreven angst is niet nodig en verstoort alle evenwicht: in relaties en samenleven, in het functioneren van de persoon als individu. Angst heeft alles te maken met de beleving van en behoefte aan veiligheid. Volgens de behoeftenhierarchy volgt deze behoefte onmiddellijk op de basisbehoeften, zie het schema van de behoeften.

Bij dementerenden is de angst voor verlies het grootst, dingen te vergeten, een toekomst vol onzekerheid, de angst voor volledige afhankelijkheid, voor opgesloten worden, de angst voor nare herinneringen welke weer boven komen drijven en waarbij men niet bij machte is deze te regisseren.

Adviezen:

- sluit aan bij de beleving
- bevestig de persoon
- zorg voor maximale herkenbaarheid en duidelijkheid
- elimineer zo mogelijk de ongunstige beïnvloeders van angst
- voorkom confrontaties, biedt succeservaringen
- bevorder zelfvertrouwen, verlaag prestatiedrempels
- doe handelingen in volgorde, stap voor stap en benoem ze
- benader iemand van voren
- noem de mensen bij hun naam
- benoem en bevestig hun gevoelens
- doe (een vorm van) ontspanningsoefeningen
-

Agressie.

Agressieve energie is in principe positieve levensenergie. Als iets als agressie geen deel van ons uitmaakte dan hadden we als mens niet meer bestaan vanwege een gebrek aan overlevingsdrift.

In het sociale verkeer tussen mensen ervaren we iets als agressief wanneer de norm die we voor onszelf gesteld hebben wordt geschonden: we voelen ons op één of andere manier beschadigd, de ander is in onze ogen te ver gegaan, heeft zijn eigen ruimte vergroot ten koste van de onze. Agressie heeft zich dan omgezet in negatieve energie en krijgt de vorm van geweld.

Hoe ziet het eruit?

Uit een inventarisatie in de zorg blijkt dat het vooral gaat om:

- Negatieve opmerkingen/beschuldigingen naar personeel, medebewoners en bezoek
- Voortdurende praten, vaak luid
- Onophoudelijk roepen
- Plagen/uitdagen
- Discrimineren
- Dwangmatigheid
- Het vragen van overmatig veel aandacht
- Het vragen van aandacht op onaangepaste manieren

En specifiek agressief gedrag:

- Slaan
- Krabben
- Bijten
- Spugen
- Handtastelijkheid
- Vloeken en tieren
- Machteloosheid/hulpeloosheid
- Medelijden

Wat doet het met ons?

- Irritatie/boosheid
- Onrust
- Ongeduldigheid
- Angst
- Vermijden van de bewoner/situaties
- Kortaf reageren
- Wederkerig agressief reageren

Welke oorzaken?

Oorzaken aan de kant van de bewoner:

- lichamelijke oorzaken
- geestelijke oorzaken
- sociale oorzaken
- frustratie van behoeften als autonomie, zelfrespect, veiligheid, privacy, intimiteit
- persoonlijkheidsontwikkeling / karakter
- invloed levensgeschiedenis
- crisis en het omgaan met crisis

Oorzaken aan de kant van de hulpverlener

- weet je voldoende? Alle info, de veranderingen, de afspraken?
- Wie doet wat, wanneer, hoe?
- Geven we feedback?
- Ben je duidelijk in je bedoelingen, je acties?
- Hoe communiceer je?
- Wat straal je uit?
- Ben je uitgerust genoeg?
- Weet je nog wat helpen werkelijk is?

Wat doet het met ons als hulpverlener?

- Waar raakt het ons?
- Hoe trekken we ons het aan?
- Leren of verdringen? Open of gesloten?

- Hebben we invloed en zo ja: welke?
- Wij zijn instrument. Hoe werkt dat dan?

Kennis over communicatie en de wisselwerking in contact.

Hoe maak ik naadloos contact opdat de ander zich gekend en begrepen voelt?

Manieren om er mee om te gaan:

- Afstemmen op de ander
- Meebewegen / judo
- Appèl op het gezonde
- Respectvol begrenzen
- Positief herbenoemen
- Het onverwachte en onvoorspelbare gebruiken als tegenwicht

Methodische aanpak:

Systematische analyse van het gedrag en de situaties waarin het zich voordoet, inclusief de afspraken en de meest helpende aanpak. Omgangsadviezen en omgangsregels.

Opfrissen van de vaardigheid: waarnemen / observeren / rapporteren

Persoonlijke opvang na ernstige incidenten

Agressie-protocol

De ontstaansfactoren van agressie op lichamelijk, geestelijk en sociaal gebied en een idee t.a.v. toerekeningsvatbaarheid

Toelichting op oorzaken

Kennis: Wees op de hoogte van lichamelijk, psychische en sociale oorzaken van agressie.

- oorzaken van agressie: - lichamelijke factoren - psychische factoren – omgevingsfactoren

Vaak is agressief gedrag gericht op het verdedigen of innemen van persoonlijk en territoriale ruimte. In de manier waarop we dat doen geven we te kennen hoe de gewenste afstand tussen ons en de ander dient te zijn. Mensen houden graag de regie, het overzicht.

Mensen houden graag eigen ruimte. Mensen doen graag iets wat nuttig is en 'zorgen' daarbij soms te goed voor een ander, zodanig dat ze teveel in de ruimte van die ander binnenkomen en een bedreiging vormen. Soms is dan voor mensen een aanval de beste verdediging.

Agressie is een mogelijke reactie op iets wat eigenlijk gestoeld is op angst. Angst om in de knel te komen, het eigen terrein kwijt te raken, in de breedste zin van het woord.

Agressie geeft duidelijkheid over posities, men weet dat je er bent en waar je staat.

Agressie heeft rechtstreeks te maken met het vermogen tot beheersing. Beheersing is gestoeld op normbesef en het vermogen tot fysieke controle.

Wanneer reageert iemand reflexmatig, instinctief? Wanneer bewust, expres, doelgericht?

Wie bepaalt het onderscheid?

Factoren van je eigen attitude, van belang om het ontstaan van agressie bij de bewoner te voorkomen.

Innerlijke attitude: Reflecteer op jezelf, ken jezelf, weet wat je zelf met agressie hebt, hoe je gewoontelijke reactiepatronen zijn, hoe je geneigd bent te oordelen over anderen en krijg dat onder controle.

Waaraan valt opkomende agressie te herkennen:

- Toenemende onrust, chaos
- Stemverheffing
- Sneller spreken
- Spreken op dreigende toon
- We lopen onze zintuigen na: Wat zie je, hoor je, voel je, proef je, ruik je?

Toelichting op waarnemingen t.a.v. gedrag van bewoner

- de keten van agressie: als de spanning oploopt

Adequaat reageren op agressieve uitingen van de bewoner: onderzoek en beschrijf!

Incidenteel / structureel, individueel / collectief.

Handelen:

- zorg ervoor dat je zelf fysiek, mentaal en emotioneel uitgerust bent zodat je wat kunt 'hebben'.
 - Breng de ander niet in situaties die agressieve prikkels kunnen oproepen of beperk deze zoveel mogelijk.
 - Observeer het uiterlijk en het gedrag van de ander en veranderingen daarin in voorkomende situaties. Leer je bewoner kennen!
 - Houd je eigen presentatie schoon van agressieve prikkels.
 - Maak goed contact (rapport) met de bewoner en zorg dat je elkaar zo goed mogelijk begrijpt in elkaars bedoelingen, verwachtingen, wensen, behoeften, noodzakelijkheden.
 - Vererger de agressie van de bewoner niet door je eigen houding.
 - Deel je beleving met collega's en wissel samen uit welke aanpak het beste werkt.
-
- rapport (afstemmen)
 - meebewegen/judo
 - appelleren aan het gezonde
 - respectvol begrenzen
 - positief herbenoemen
 - het onverwachte en onvoorspelbare gebruiken als tegenwicht.

De nadruk ligt acceptatie en het zorgvuldig bejegenen van personen, waardoor er zo min mogelijk prikkels worden gegeven welke aanleiding zijn tot het ontstaan van agressie.

Al met al is het doel om agressie te voorkomen, te beperken of te kanaliseren, waardoor het welzijn van bewoners en hulpverleners wordt bevorderd.

Het ligt in de aard van mensen dat zij nuttig willen zijn en dat hun doen en laten betekenis heeft. Deze betekenisgeving wordt vaak ontleend aan het feit dat andere mensen hen waardering geven. Bij het systematisch ontbreken daarvan, of zelfs het systematisch inwrijven van betekenisloosheid, ontaardt dit bij iemand mogelijk in agressie of isolatie.

Omgangskundige vaardigheden:

Van belang bij het omgaan met bewoners met moeilijk hanteerbaar gedrag is dat er sprake is van consequentheid in het gedrag van de mensen die hulp en zorg verlenen, zonder dat er sprake is van een overdreven starheid.

Structuur is een groot goed. Het biedt houvast, voor de bewoner en voor de hulpverlener. De benaderingswijze van de hulpverlener is veelal directief. Dat betekent dat de hulpverlener behoorlijk bepalend wordt voor wat er wel en niet gebeurt. Zodoende wordt de bewoner in zijn doen en laten op een zinnige manier beperkt. Dat wordt ook wel 'liefdevol begrenzen' genoemd.

Het gedrag van de hulpverlener kenmerkt zich door een structurerende houding. De bewoner is zelf niet meer in staat tot een goede ordening van informatieve prikkels, kan geen maat houden. Daartoe dient de hulpverlener e.e.a. te helpen doseren.

Als team en als individuele verzorgende kan je je voornemen anders te werk te gaan dan tot nu toe. Daartoe dien je je eerst bewust te worden van hoe je het nu doet, ook hoe je eventuele spanningsvolle situaties ontwijkt. En dan daarvan de effecten op jezelf en de bewoner in beeld brengen. Ook als team heb je van die ontwijkende strategieën.

Samen de situatie onderkennen en bespreekbaar maken scheelt al een heel veel. Daarnaast kan je met behulp van wat modellen meer inzicht krijgen in wat er gebeurt. Meer inzicht leidt weer tot een ingang tot meer kennis over mogelijke oplossingen.

Met wat realisme moeten we echter ook vaststellen dat we soms toch niet op kunnen tegen sommige situaties. Acceptatie is ook dan het sleutelwoord.

12. Stappenplan moeilijk hanteerbaar gedrag

Goed omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag wordt vooral bevorderd door meer te begrijpen van de situatie als geheel.

Dat betekent o.a. dat we de betreffende bewoner zoveel mogelijk dienen te kennen en te begrijpen. Wat voor persoon is het? Wat is er allemaal aan de hand? Wat vindt hij/zij belangrijk, waar gaat hem om?

Daarnaast dienen we onzelf goed te kennen: wat voor persoon ben ik? Wat vind ik belangrijk? Wat is er voor mij aan de hand? Voor ons als team hulpverleners?

Vervolgens dienen we klaarheid te brengen in de vraag wat we willen bereiken, waar we naar streven: hoe wensen we dat het gedrag eruit gaat zien en hoezo?

Grip krijgen we door de situatie wat methodischer te analyseren. Dat kan door stappen te maken, zoals:

Stap 1: Bespreek met elkaar welk gedrag ieder als moeilijk hanteerbaar ervaart

Stap 2: Wissel met elkaar uit wat je weet van de levensgeschiedenis van de bewoner:

- wat zijn de belangrijkste feiten?
- hoe waren de toenmalige waarden en normen daaromtrent?
- Hoe heeft de bewoner dat indertijd (mogelijk) beleefd?
- Wat zien we er van terug in het huidige gedrag?

Stap 3: De factoren die invloed hebben op het gedrag van de bewoner:

- wat heeft te maken met de ziekte?
- Wat met verwerkings- en aanpassingsproblematiek?
- Wat als reactie op zijn directe omgeving en deze instelling / organisatie?
- Is er een relatie met de levensgeschiedenis (zie stap 2)?
- Is er sprake van een niet geheel innerlijk tekort, bv. vanuit de kindertijd?
- Wat heeft mogelijk verband met het temperament, het karakter en de persoonlijkheid van de bewoner?

Stap 4: Probeer een relatie te leggen tussen de levensgeschiedenis, de huidige situatie en het gedrag van de bewoner. Beschrijf deze relatie.

Stap 5: Benoem de emotionele spanningsvelden die jullie als hulpverleners ervaren.

- onderken je eigen behoeften om je te kunnen inleven (wat misschien niet lukt), jezelf te kunnen corrigeren (wat misschien niet lukt), tegen te spreken, te beperken, etc..
- Wanneer en waardoor voel je je eventueel gekwetst, afgewezen?
- Hanteer je een open of meer een gesloten strategie voor je eigen verwerking? Hoezo?

Stap 6: Probeer nu het moeilijk hanteerbare gedrag van de bewoner te benoemen vanuit de beleving en behoefte van de bewoner: hoe beleeft hij/zij zichzelf en de omgeving in de voorkomende situaties? (hanteer Maslow)

Stap 7: Beschrijf of vertel ieder een ervaring met de bewoner waarbij je het idee had dat er sprake was van positief contact. Wat speelde er allemaal een rol mee in het tot stand komen van dat positieve contactmoment? Wat gebeurde er precies, wat deed jij precies?

Stap 8: Leg alle positieve ervaringen nu eens bij elkaar, probeer er de grootste gemene deler uit te halen en zet die eens om in één of meerdere omgangsadviezen.

13. Sociale bekrachtiging als instrument tot gedragsverandering.

(Met wat eigen creativiteit om te bouwen naar elke willekeurige situatie)

1. Om te beginnen zoek je eerst contact met degene wiens gedrag je wil gaan bekrachtigen. Je wendt je naar hem toe, maakt oogcontact, noemt eventueel zijn naam.
2. Om je waardering te laten blijken zeg je dingen als: dank u, erg goed van u, ik vind het fijn, ik waardeer het dat u...,prima, zo is het goed, fantastisch, enz. Het is daarbij belangrijk enthousiasme in de stem te leggen.
3. Het is erg belangrijk om het gedrag dat je bekrachtigt concreet te omschrijven. Niet de persoon waardeer je zo duidelijk, maar wat hij *gedaan* heeft. Bijvoorbeeld: ' prima mijnheer....., dat u uw eten zo opeet.'
4. Noem de prettige gevolgen van het gedrag zodat het gedrag in de toekomst misschien minder afhankelijk wordt van jouw verbale waardering. Prettige gevolgen kunnen verschillend van aard zijn.
5. a. Prettige gevolgen van het gedrag zelf: dit zijn gevolgen die direct uit het gedrag zelf voortkomen. Bijvoorbeeld: " Als je je buikje rond gegeten hebt kun je er weer even tegen en blijf je gezond, fijn.'
b. prettige gevolgen uit de omgeving: dit is meestal een voorspelling van toekomstige reacties van anderen: ' uw vrouw zal het op prijs stellen straks als ze komt dat u er zo netjes uitziet.
c. prettige gevolgen voor de omgeving: ik ben zo blij met u als u zo vriendelijk bent tegen mevr.....
d. prettige gevolgen voor het zelfbeeld en gevoel van eigenwaarde. Bijvoorbeeld: ik vind het erg flink van u dat u weer eens een stukje zelf gelopen heeft.
e. prettige gevolgen die je eraan verbindt. Bijvoorbeeld: fantastisch dat u dat gedaan heeft. Daar drinken we samen een kopje koffie op.
6. Vul het gesprokene aan met non-verbale tekens van waardering zoals enthousiasme in de stem, een schouderklopje, een knipoog, een duim omhoog, enz.

14. Collegiale Consultatie kan je helpen

Eén van de manieren om hulpverleners in een vorm van een gesprek te laten profiteren van het aanwezige potentieel aan ervaringsdeskundigheid is Collegiale Consultatie. Het is een gespreksvorm voor veelal een 1-op-1 contact tussen hulpverleners.

Er is iemand die een bepaalde kwestie heeft welke hij/zij graag voor wil leggen aan een ander die ervaringsdeskundigheid heeft in veelal hetzelfde werk en/of werkveld. Dat soort gesprekjes vinden waarschijnlijk al vaak plaats zo tussen alle bedrijvigheid door. Dan spreekt de ene collega de andere aan met een bepaalde vraag en degene die wordt aangesproken geeft al snel aan hoe het moet of geeft vlot een advies. Het is echter de vraag of degene die de collega aanspreekt daarvoor komt..? Heb je ooit zelf een advies gekregen terwijl je eigenlijk kwam om iemand naar jouw ideeën te laten luisteren om er wat op door te vragen?

In dit geval gaan we wat dieper op deze materie in en we brengen er wat structuur in aan. Daardoor zal het gewenste effect van dit soort gesprekken toenemen.

1. De verwachting van het gesprek:

Vaak is het niet duidelijk wat partijen verwachten van het gesprek of zo je wilt, het consult. Daarom is het goed om daar in het begin meteen helderheid over te krijgen: wat verwacht je, wat kom je halen, waar gaat het je om?

Gaat het je om een :

- advies
- een probleemverheldering
- probleemoplossing
- toetsing van de eigen oplossingen

2. Waar gaat het om?

Hier gaat het vooral om het verzamelen van de nodige informatie en de beleving van de inbrenger. Doorvragen is de kunst, waardoor beiden zicht krijgen op de feiten en de emotionele lading van het onderwerp. Geef in deze fase voldoende ruimte om na te denken, dieper te voelen.

Het stellen van informatieve vragen is zinvol om tot een juiste afbakening te komen. Vragen stellen zonder er oordelen, interpretaties of conclusies eraan te verbinden.

3. Wat betekent het voor je?

Als vragensteller/gesprekspartner tracht je je *in de situatie van de ander* te verplaatsen. Je laat bij jezelf alle gevoelens bovenkomen die de geschetste situatie bij jou zelf oproept. Die spreek je uit en je gaat na of dat voor die ander ook zo is. Hiermee bereik je verbinding met en afstemming op de situatie van de ander.

4. Zou het kunnen zijn dat?

Je formuleert nu een vraag of hypothese (zou het kunnen zijn dat...) waarbij dan direct wordt nagegaan hoe de betrokkene dit ziet. Zit je ernaast probeer dan je eigen denkrichting los te laten en zoek naar andere vragen/hypothesen die meer aansluiten bij de inbrenger.

5. Mijn reactie zou zijn....

Hier volgt de uiteindelijke reactie, alles gehoord en overwegend hebbende.

Om deze reactie te bereiken, daar is het allemaal om begonnen. Nu kan ook blijken dat de collega toch iets anders wil dan aanvankelijk werd beoogd. Toch liever geen advies bijvoorbeeld, maar een toetsen van en eigen idee. Dan kan je alsnog overschakelen.

Je hebt de volgende keuzemogelijkheden:

- Advies: formuleer je advies als een optie, een mogelijkheid. Laat het herhalen zodat je kunt controleren of het begrepen is en vraag wat er met het advies gedaan wordt.
- Probleemverheldering: vraag de betrokkene aan het eind van het consult te schetsen hoe hij het probleem nu ziet, laat de ander hardop nadenken, denk zelf ook hardop mee en vraag uiteindelijk *wat* en *hoe* verhelderd is.
- Probleemoplossing: vraag om zelfbedachte oplossingen, vraag wat de ander al zelf geprobeerd heeft, welke oplossingen niet aanspreken (en waarom niet) en reik tenslotte je oplossingsidee aan;
- Toetsing oplossingsidee: zoek naar verschillen en overeenkomsten tussen de diverse ideeën, bevraag de ander kritisch wat hij denkt te bereiken met deze oplossings-ideeën en wat de mogelijke effecten zouden kunnen zijn.

6. Kun je er wat mee?

Aan het eind van het consult zijn er twee zaken van belang:

- tevredenheids-criterium :waarmee of wanneer is de ander tevreden;
- terugkoppeling: maak een afspraak om er nog eens op terug te komen, daarmee ben je in de gelegenheid om na te gaan wat het effect van het door jou gegeven consult is geweest en je laat tevens zien dat je 'actie' van de ander verwacht.

Mocht je ergens onderweg de indruk krijgen dat de ander informatie of gevoelens achterhoudt en je kiest ervoor de persoon hiermee te confronteren, dan kan je dat doen d.m.v. een reflectieve vraag: 'Ik krijg de indruk dat...'

15. Reflectie-model t.a.v. de bejegening van een bewoner

Persoonsgegevens: Mevrouw/ mijnheer Leeftijd Afkomst Etc.	
Belangrijke informatie m.b.t. uiterlijke kenmerken	
Relevante aspecten uit de voorgeschiedenis, Zoals life-events:	
Beschrijving van het gedrag, inclusief het gedrag dat eventueel als problematisch wordt gezien.	

Beschrijving van de situatie zoals de bewoner deze mogelijk beleeft	
Huidige bejegening en effecten	
Wat vind je eventueel lastig bij de bejegening? (Gebruik eventueel het model van Korthagen om daar meer zicht op te krijgen, z.o.z.)	
Wat ga je behouden en wat bijstellen in de bejegening?	

REFLECTIEVRAGEN

Fase 1: (focus,voorafgaand aan gebeurtenis)

1. Wat wilde ik bereiken, uitproberen?

Fase 2 (terugblikken op de feitelijke situatie):

2. Wat gebeurde er concreet?
 - wat wilde ik? (motivatie)
 - wat deed ik? (handelen / gedrag)
 - wat dacht ik? (ideeën / meningen / oordelen)
 - wat voelde ik? (lijfelijke ervaringen)
 - wat denk ik dat de ander wilde, deed, dacht, voelde? (invoelen / gedachtenlezen)

Fase 3 (bewustwording van belangrijke aspecten):

3. Welke kwaliteiten zijn er in mijn gedrag te bespeuren
4. Lukte het me om daarmee te bereiken wat ik wilde?
5. Welke kwaliteit had ik misschien beter kunnen aanspreken?
6. Wat zou het mogelijke resultaat zijn geweest?
7. Wat levert deze bevinding mij op?
8. Wat is dus de positieve ontdekking?

Fase 4 (alternatieven):

9. Welke alternatieven zie ik nu? (oplossingen of manieren om gebruik te maken van mijn ontdekking)
10. Hoe kunnen anderen mij van dienst zijn, met welke kwaliteit(en)?
11. Wat neem ik me nu voor de volgende keer voor?

12. Wat heb ik daarvoor nodig?