

ZELFVERDEDIGING IN DE ZORGSECTOR

Wat kunnen we leren van Krav Maga?

Carl ADAMS en Luc VAN LAERE¹

De kranten staan er vol van. Agressie, aanrandingen, verkrachtingen, slagen en verwondingen, doodslag en moord zijn dagelijkse fenomenen. De sociale (dienstverlenende en zachte) sector blijft er niet van gespaard. De oorzaken kunnen heel verschillend zijn, maar in het kader van dit artikel gaan we daar niet dieper op in. Wat we ons wel afvragen is hoe we hierop kunnen reageren. Hoe kunnen we onszelf en diegene waarvoor we instaan verdedigen? Wat doen we als diegene waarvoor we instaan – onze cliënt – ons bedreigt of aanvalt?

Het systeem dat we u in dit artikel aanbieden, is gebaseerd op Krav Maga, een uiterst efficiënt en snel te leren systeem dat in haar pure vorm niet geschikt is voor onze sector. Krav Maga is immers door haar militaire oorsprong gericht op het toebrengen van letsels, en dat is nu net hetgeen wij in de zorgsector ten allen tijde dienen te vermijden. Dat we toch voor Krav Maga kozen, is vooral te wijten aan het feit dat dit

systeem gebaseerd is op natuurlijke reacties en wetenschappelijke zekerheden (anatomie, neurofysiologie, fysica) en daardoor in principe snel kan worden aangeleerd.

Zelfverdediging

De basis van elk zelfverdedigingssysteem is de-escalatie of geweldbeheersing, het vermijden van een fysieke confrontatie door communicatie. Deze reactie is een combinatie van lichaamshouding en taal. We willen afstand houden en we willen gewelddoos communiceren; we willen geweld zoveel mogelijk vermijden. Toch is het ook van belang te beseffen dat het naïef en gevaarlijk is te denken dat alles kan worden opgelost door te praten, of dat een cliënt u nooit fysiek zal aanvallen. Net daarom bieden we u een aantal gemakkelijke technieken aan om de agressieve zorgvrager (die we verder agressor noemen) te ontraden zijn actie verder te zetten.

1 Carl Adams is orthopedagoog, lector aan de AP Hogeschool (Artesis Plantijn), departement Welzijn en gezondheid, cliëntgericht psychotherapeut werkzaam in een privépraktijk 'to people' en European Krav Maga Academy Specialised Advisor. Luc Van Laere is Krav Maga instructeur, oprichter en hoofdinstructeur van de European Krav Maga Academy en voorzitter van de Krav Maga Self Defence Federation. Contact: carl.adams@plantijn.be.

“ **Het is naïef en gevaarlijk te denken dat alles kan worden opgelost door te praten, of dat een cliënt u nooit fysiek zal aanvallen.** ”

Zelfverdediging is net als een brandblusapparaat: langs de ene kant wilt u het liever niet moeten gebruiken, maar langs de andere kant is het goed dat het er is, en is het belangrijk dat het regelmatig onderhouden wordt. Het is niet voldoende om te weten hoe u het apparaat moet gebruiken, u moet er ook regelmatig mee aan de slag. Liefst nog in uw werkomgeving, met collega's en aan de hand van toepasselijke scenario's.

Agressie

"Agressie is gedrag waardoor de andere zich aangevallen voelt." (Delft F., 2003, p.17) Deze omschrijving maakt meteen duidelijk dat agressie niet zo gemakkelijk te definiëren is. Alles hangt af van de betrokken personen en de context. We maken een onderscheid tussen drie vormen van agressief gedrag, waarbij uiteraard ook combinaties voorkomen. Er is **non-verbale** (fysieke) agressie: aanval, slaan, schoppen, vastnemen, duwen...; er is **verbale** agressie: roepen, tieren, schelden, vloeken...; en er is **psychische agressie**: bedreiging, provocaties, manipulaties, (seksuele) intimidaties; pesterijen, discriminatie...

Een ander belangrijk onderscheid vinden we terug in volgende definitie van geweld: *"Geweld definiëren we als aanwending van destructieve kracht en antipathie jegens mensen om een bepaald doel te bereiken of als doel in zichzelf."* (Schoor G., 2005, p. 44) We spreken van **instrumentele agressie** als de agressor iets wil

afdwingen. Agressief gedrag wordt functioneel ingezet, en vaak gericht op de persoon waarvan men iets wil bekomen. We spreken van **frustratieagressie**, als de agressor zijn gevoelens van (onder andere) onmacht, onrecht of onbegrip niet onder controle krijgt. Het agressief gedrag is niet altijd gericht op een bepaald persoon. Een derde vorm van agressief gedrag noemen we **agressie als symptoom**. Dit gedrag is een gevolg van een psychische of sociale toestand waarin de agressor zich bevindt. We denken hierbij aan persoonlijkheidsstoornissen, verslaving, eetstoornissen, psychoses of wanneer bijvoorbeeld de agressor zelf is opgegroeid in een gezin waar geweld veel voorkwam.

Agressie is energie die niet steeds negatief is. Agressie is wel dwingend en vaak moeilijk te negeren.

Agressie als betekenisvol gedrag

Alle gedrag is communicatie (Eerste axioma van Watzlawick, 1974). Daarom willen we agressie steeds zien als betekenisvol gedrag. Wanneer iemand agressief gedrag vertoont, dan gaan we ervan uit dat de agressor iets wil communiceren. De agressor zendt een boodschap uit en dat doet hij niet zomaar. Het is belangrijk om de communicatie goed te laten verlopen door in te zetten op professionele gespreksvoering. Zoals we weten van Watzlawick (Axioma 2) is communicatie steeds dubbel: de boodschap heeft een inhoudsaspect en een betrekkingaspect: er is de letterlijke boodschap (inhoud) en de relatie met de ander (betrekking).

De Roos van Leary (Van Dijk Bert, 2000, 2002) is een schema waarmee we interpersoonlijk gedrag (relatievoorstellen) kunnen classificeren met behulp van twee dimensies: boven/onder

(wie is de baas) en samen/tegen (met elkaar of tegen elkaar)². Door de Roos van Leary kunnen we het betrekkingaspect van een agressor beter begrijpen: wat wil de agressor op betrekkingniveau zeggen? Volgens Leary kunnen we agressief gedrag zien als boven-tegen gedrag: de agressor wil zich boven de andere plaatsen en zit in de tegenpositie.

Anders gezegd kunnen we het 'relatievoorstel' (zie Roos van Leary) van de agressor bijvoorbeeld als volgt invullen: *"Zie mij als iemand die nu iets wil bereiken. Ik ga niet wachten. (...) Ik zie jou als een nietsnut, die lui is en zijn werk niet ernstig neemt. (...) Ik wil dat je nu doet wat ik zeg, ik sta boven jou."* Zo'n relatievoorstel wordt zelden uitgesproken, maar wordt uitgedrukt door analoge taal of non-verbaal gedrag: lichaamshouding, stemgebruik, afstand, gelaatsuitdrukking, enz. Een relatievoorstel is dus zeer interpreteerbaar, maar ligt wel aan de basis van vele conflicten.

Zowel Leary (1957) als Watzlawick stellen dat we complementair en symmetrisch reageren op elkaar. Ook in geweldsituaties is dit het geval: 'boven gedrag' lokt 'onder gedrag' uit en omgekeerd (we reageren dus complementair op mekaar). Als iemand zich dominant opstelt (boven gedrag), dan verwacht die dat de anderen onderdanig zijn (onder gedrag), maar evengoed geldt dat als ik me afhankelijk opstel (onder gedrag), ik dan van de andere verwacht dat die me zal leiden. Was het maar zo eenvoudig! Communicatie tussen mensen wordt immers

beïnvloed door zeer veel componenten, niet in het minst de betrokken personen en de situatie. Hoe beter we de betrokken personen kennen en hoe beter we vertrouwd zijn met de situatie, des te beter kunnen we de communicatie inschatten.

“ Hoe beter we de betrokken personen kennen en hoe beter we vertrouwd zijn met de situatie, des te beter kunnen we de communicatie inschatten. ”

Evengoed kan boven-tegengedrag eenzelfde gedrag uitlokken (we reageren dan symmetrisch op mekaar). We lopen dan het risico om agressief gedrag met eigen agressief gedrag te beantwoorden, of dat het eigen agressief (confronterend, beoordelend) gedrag beantwoord wordt met agressief gedrag. Hierdoor ontstaat escalatie. De vraag wie er precies begonnen is, is niet relevant, want we weten dat communicatie circulair is: er is steeds wederzijdse beïnvloeding.

Om goed te weten wat de agressor bedoelt, is er contact nodig, of met andere woorden: er is eerst aandacht nodig voor het relatieniveau. Ga niet in op de inhoud, vooraleer het relatieniveau hersteld is! Zeg bijvoorbeeld: *"Ik wil je helpen en ik ga je helpen, maar eerst hebben we iets anders nodig!"*

2 Boven gedrag kan dus tegen zijn (bijvoorbeeld confrontatie opzoeken) en boven gedrag kan ook samen zijn (bijvoorbeeld leiding geven); onder gedrag kan tegen zijn (bijvoorbeeld zich terugtrekken) en onder gedrag kan samen zijn (bijvoorbeeld een bevel uitvoeren, volgend zijn). In principe zijn alle combinaties mogelijk. Zo vormen er zich interactiepatronen tussen mensen.

Een situatie als illustratie

"Dirk (15 jaar) komt binnen in het bureel waar jij zit te werken en hij slaat de deur achter zich toe. Hij roept: "Ik ga hier niet mee akkoord. Jullie zijn een stelletje gekken bijeen. Jullie moeten opgesloten worden. Ik moet hier zitten van de jeugdrechter omdat er thuis problemen zijn en ik word hier nog meer de put in geduwd door jullie..." Dirk blijft maar doorgaan. Hij zet zijn woorden kracht bij door de nodige gebaren en zijn stemvolume is erg hoog."

De eerste taak van de zorgverlener is **de relatie met de zorgvrager te herstellen**. We raden af om de inhoud van het conflict onmiddellijk te bespreken. Er is eerst aandacht nodig voor de 'boven-tegen'-positie waarin Dirk zich stelt. De zorgverlener gaat Dirk uitnodigen (uitlokken) om in de samen-positie te komen. Dat doet de zorgverlener door overtuigd, verrassend en alert te reageren. (Zie ook de grondhouding bij Van Laere (2011): gedetermineerd, snel en overdonderend.)

Overtuigd: de zorgverlener weet wat hij wil. Hij wil namelijk dat de zorgvrager aandacht heeft voor de wijze waarop er met elkaar wordt omgegaan. Anders is zorg of hulp of ondersteuning niet mogelijk. Dit kan hij doen vanuit een 'onderpositie' (bijvoorbeeld door te vragen aan Dirk of je hem iets mag vragen) of vanuit een 'bovenpositie' (bijvoorbeeld door te stellen: *"Dirk ik wil nu dat je afstand houdt!"*). Beide reacties zijn wel steeds gericht om meer 'samen' te werken.

Verrassend: wat verrassend is, is moeilijk te bepalen zonder aandacht te hebben voor alle beïnvloedende factoren, waaronder de betrokkenen en de situatie. Wanneer iemand heel wild doet en je blijft heel rustig, dan kan dit verrassend genoeg zijn. Ook aandacht hebben voor de situationele omstandigheden kan zeer ver-

rassend zijn. Bijvoorbeeld: *"Wij kennen elkaar al een tijdje. Ik ben er zeker van dat we dit samen kunnen bespreken..."*

Alert: de zorgverlener is zich bewust van de complexiteit van communicatie: er is aandacht voor de andere (wat wordt verbaal en non verbaal gecommuniceerd?), maar er is ook aandacht voor de eigen signalen. De zorgverlener 'scant' als het ware zijn blikveld. Bijvoorbeeld: de hulpverlener luistert zeker niet alleen aandachtig naar wat Dirk zegt, maar hij let goed op de non-verbale communicatie: stemgebruik van Dirk, lichaamshouding, enz. De hulpverlener is zich ook bewust van de plaats waar hij is: zijn er nog andere mensen in de buurt? Staat de deur van het bureel open? Welke gebaren maakt Dirk? Hoe maakt Dirk contact? (Prouty, e.a., 2002) enz. Als de agressieve zorgvrager geen contact kan of wil maken (blijft schelden en tieren), dan kunnen korte krachtige verbale instructies helpen.

Ook de **lichaamstaal van de hulpverlener** 'spreekt'. Het vraagt veel oefening om zich bewust te zijn van de non-verbale taal. Dit is nochtans zeer belangrijk omdat de hulpverlener hiermee ook zijn 'relatievoorstellen' communiceert. Een relatievoorstel bevat steeds een zelfomschrijving (hoe kijkt de hulpverlener naar zichzelf?), een omschrijving van de andere en een omschrijving van de relatie (wat is de verwachting of de kwaliteit van de relatie?). De hulpverlener moet leren volgend driedelig relatievoorstel uit te stralen: *"Ik kan dit, ik ben in staat om dit goed aan te pakken. Ik zie jou als iemand die recht van spreken heeft. Ik wil dit samen doen, wij kunnen (leren) samenwerken."*

En ten slotte: wanneer we willen nadenken over geweldbeheersing dan gaat het ook over de **beheersing van de eigen agressie**. We weten immers dat communicatie circulair is: zo kan een negatief gekleurde (relatie) omschrijving

ten aanzien van de agressor nog meer agressie uitlokken. Het is dus belangrijk goed te weten welke relatievoorstellen we uitzenden.

Krav Maga en zelfverdediging in de zorg

Krav Maga (Hebreeuws voor contactgevecht of 'close combat') is een systeem van man tot mangevecht dat ontwikkeld werd door Imi Lichtenfeld (1910-1998), trainer bij het Israëliësch leger (Lichtenfeld, 2002). Krav Maga wordt onder meer gebruikt bij de opleiding van militairen, politieagenten, veiligheidspersoneel en burgers, ook bij het EKMA. (Van Laer, 2011). Krav Maga is geen sport, en er is geen scheidsrechter die de regels bewaakt. Krav Maga is in de eerste plaats een realistisch militair verdedigingssysteem, en in zijn pure vorm misschien wel hard en agressief, maar de focus ligt steeds op de-escalatie. Als het toch tot een fysieke confrontatie komt, dan ligt de nadruk op het neutraliseren en uitschakelen van de tegenstander.

Voor een zelfverdedigingssysteem in de zorgsector baseren wij ons op Krav Maga omdat het systeem eenvoudig te leren en toe te passen is. Een begeleider in de zorgsector heeft immers vaak geen jaren de tijd om meerdere keren per week te gaan trainen. De technieken van Krav Maga zijn bovendien ook uit te voeren in de meest ongunstige situaties: de bewegingen zijn gebaseerd op reflexen, ze zijn grof motorisch (geen klemmen en geen moeilijke technieken of choreografieën) en blijven ook onder zware stress overeind.

Het grootste verschil tussen zelfverdediging voor de zorgsector en Krav Maga is het doel. Het is voor ons uitermate belangrijk dat we de relatie zorgvrager-zorgverlener niet uit balans brengen. We willen de zorgvrager in een agressiesituatie niet neutraliseren of uitschakelen. Naast enkele

bruikbare technieken en gevechtsbewegingen van Krav Maga nemen we vooral de concepten over. Die vertalen we in een duidelijke grondhouding met **drie basiselementen**: bewustzijn, zelfbehoud en determinatie.

Bewustzijn

Wees alert. U dient zich bewust te zijn van uw omgeving en het eventuele gevaar. Vergelijk het met autorijden. Dat doet u best niet te relaxed. Tijdens een confrontatie, maar ook ervoor en erna, bent u zich bewust van uw eigen positie. U hoeft niet paranoïde te zijn, maar u houdt uw aandacht op wat echt belangrijk is. Het vraagt enige ervaring om gevaar te leren inschatten. Toch bent u tijdens uw werk steeds bewuster bezig, dan wanneer u thuis in uw zetel zit.

U bent zich ook bewust van uw eigen conditie. Geweldbeheersing is in eerste instantie beheersing van uzelf. Daarvoor is het nodig uzelf goed te kennen, zowel mentaal als fysiek. Wat zijn zaken waar u niet goed tegen kan? Wat zijn voor u stressvolle situaties? Wat is uw fysieke conditie? Bent u groot of klein? Bent u een man of een vrouw? Er zijn natuurlijk veel zaken die u niet kan veranderen, maar waar u voordeel moet proberen uit te halen.

Het verdedigingssysteem dat we voorstellen, is geen sport: er is geen competitie en er zijn geen regels die een scheidsrechter bewaakt. Uiteraard is uw fysieke conditie van belang. Stel uzelf eens volgende vragen: hoe reageer ik op een fysieke inspanning? Ben ik snel moe? Kan ik snel wegllopen? Ben ik lenig? Ben ik beweeglijk? Heb ik veel kracht? Kan ik lang mijn adem inhouden? Enz. In een confrontatie is het goed om te weten waarop u beroep kan doen, en wat uw valkuilen zijn. Onderzoek ook de mogelijkheid om bepaalde fysieke condities te trainen. Het zal uw zelfvertrouwen doen toenemen.

Zelfbehoud

U moet vooral een gevecht vermijden... Het belangrijkste is dat u veilig bent. Als zorgverstrekker bent u vaak ook verantwoordelijk voor andere personen. Wees u hiervan bewust. Als zorgverstrekker moet je – in het belang van je professionele houding – steeds verantwoord handelen. Ook dat is zelfbehoud. Na de confrontatie moet u in staat zijn uw eigen handelen uit te leggen. Dat kan nodig zijn tegenover uw werkgever, maar ook tegen de verwijzer, de ouder en/of de cliënt zelf.

Determinatie

Als er een confrontatie is, moet u die kordaat aanpakken met alle beschikbare middelen. Verras de agressor, dat geeft u een tactische voorsprong, en wees snel en overdonderend. Uw doel is de agressieve zorgvrager te ontraden zijn actie verder te zetten. Wees in ieder geval overtuigd van wat u doet. Zelfs als u uzelf onderdanig en volgend opstelt, blijft het belangrijk zelf overtuigd te zijn van uw acties. De agressor verrassen is moeilijk te oefenen. Vaak zijn dat ingevingen op het moment zelf. Leer vertrouwen op uw intuïtie en uw creativiteit. Oneliners trainen heeft natuurlijk geen zin. Snel en overdonderend reageren is iets wat u wel kan oefenen.

Krav Maga en geweldloosheid

Om zelfverdediging in de zorgsector te ontwikkelen hebben we de concepten en technieken van Krav Maga gecombineerd met geweldloze communicatie (Rosenberg, 2009). Geweldloosheid betekent niet noodzakelijk 'zonder geweld'. Of er geweld aan te pas komt, hangt van verschillende factoren af. Geweldloosheid betekent wel dat we een taal gebruiken die geen geweld uitlokt. De intentie is steeds om

de kans op geweld zo klein mogelijk te houden. Het conflict wordt opgelost door het geweld te de-escaleren. Geweldloze weerbaarheid is een beroepshouding. De intentie is belangrijk.

“ **Om zelfverdediging in de zorgsector te ontwikkelen hebben we de concepten en technieken van Krav Maga gecombineerd met geweldloze communicatie.** ”

In feite zijn er vier manieren om op een agressiesituatie te reageren: zichzelf de schuld geven; de andere de schuld geven; zich richten op de eigen gevoelens en de eigen behoeften; of zich richten op de gevoelens en de behoeften van de andere. Door de eerste manier gaan we ons schamen, wat vaak leidt tot toegeven; bij de tweede lokken we weerstand uit; bij de laatste twee manieren trachten we het gesprek open te houden en te communiceren vanuit mededogen. Deze professionele gespreksvorm kenmerkt zich door de aandacht voor de gevoelens en behoeften van de ander, maar ook de aandacht voor de gevoelens en de behoeften van onszelf. Eerst trachten we datgene dat de ander wil zeggen (zijn belangrijke boodschap) goed te begrijpen. Daarna kunnen we aandacht geven aan de eigen boodschap. Op deze manier ontstaat de mogelijkheid van echt overleg, waarin samen naar oplossingen kan gezocht worden.

In conflictsituaties kan de hulpverlener omgaan met eigen spanningen en de spanningen van de cliënt. Bij geweldsituaties kan de hulpverlener door zijn eigen houding en gedrag de spanning de-escaleren. Er is heel wat te vertellen over de te gebruiken technieken³, maar dit zou ons hier te ver leiden. Een simpele regel is, dat u veilig bent, zolang er voldoende afstand is tussen u en de potentieel agressieve cliënt. Komt deze dichterbij, dan kan u in een

3 Een gedetailleerde beschrijving van de technieken die we tijdens workshops bespreken en inoefenen vindt u in het handboek op www.geweldbeheersing.be.

veiligheidshouding⁴ gaan staan. Deze positie is niet al te bedreigend, en u zou nu nog kortdaat aan de agressor kunnen vragen om afstand te houden. Vanuit de veiligheidshouding kunt u zich gemakkelijk verplaatsen, ontwijken en afweren. Als u om de één of andere reden niet meteen in een defensieve houding wil staan, dan zorgt u er toch best voor dat uw handen altijd als een soort scherm tussen u en de agressor zitten. Hou geen handen in de zakken of handen op de rug. Hou afstand.

Een protocol als hulp bij verantwoord handelen

Het is aan te raden om een (calamiteiten)protocol te hanteren, zodat iedereen perfect weet hoe om te gaan met agressie. Het ontbreken van zo'n protocol leidt vaak tot situaties die vermeden hadden kunnen worden. Bovendien werkt een hulpverlener zelden alleen. Hij werkt misschien wel alleen met de cliënt, maar er zijn steeds verschillende betrokkenen. Terecht beseft een hulpverlener dat hij zijn handelen vaak moet verantwoorden. Een protocol zorgt mee voor deze verantwoording: wanneer kan een afzondering worden toegepast? Op welke manier dient dit te gebeuren? Hoe wordt fixatiemateriaal gebruikt? Wanneer worden de ouders verwittigd? Wat met directieleden, verwijzers, politie, enz.

Het is onmogelijk om hier een uitgewerkt protocol voor te stellen, gezien de omstandigheden van voorziening tot voorziening en van setting tot setting teveel kunnen verschillen. Toch kan je rekening houden met volgende elementen:

1. Werk in een flowchart systeem met 'wat als' stellingen.
2. Analyseer de mogelijkheden grondig, het is niet omdat iets nog niet is voorgevallen, dat het nooit kan voorvallen.
3. Denk niet alleen aan agressie, maar ook aan weerstandsgedrag.
4. Hou rekening met de haalbaarheid van de dwingende maatregelen. Het is aangewezen om een protocol uit te testen om te zien of het uitvoerbaar is.
5. Hou u aan het opgestelde protocol.
6. Zorg ervoor dat iedereen de afspraken kent, onthoudt en doorgeeft aan nieuwelingen.
7. Stel duidelijke gedragsregels op voor al de betrokkenen. Dat kan bijvoorbeeld onder de vorm van een contract dat ze moeten ondertekenen. Het moet duidelijk zijn dat ook de zorgvragers bij een protocol betrokken zijn. De participatiegraad zal echter afhangen van veel factoren. Minimaal dienen ze ingelicht te worden over het bestaan van een protocol.
8. Voorzie ook wanneer u externe hulp inroept.
9. Een protocol gaat ook over de opvang van alle betrokken na het incident. Men is vaak blij dat de crisis voorbij is, maar een slecht of onbestaande nazorg kan nog veel meer leed veroorzaken. Wie, waar, wanneer en hoe zal die nazorg aangepakt worden?

Hou bij het opstellen van het protocol rekening met de bezettingsgraad. Dat kan van belang zijn bij het laten uitvoeren van een dwangmaatregel zoals een verblijf in een time out-ruimte. Het protocol dient zich niet alleen te beperken tot het omgaan met agressie, maar kan een

4 Onder meer: handen omhoog ter hoogte van de schouders, armen in een hoek van meer dan 90°, ellebogen naar beneden, handen open met de palm naar de agressor gericht, sterkste been iets achteruit, lichtjes door de knieën gebogen, comfortabel en stabiel staan.

draaiboek zijn dat de stappen omschrijft die men dient te ondernemen in geval van brand, overstroming, enz. Eén van de zaken die men niet mag vergeten, is het realistisch oefenen van alle stappen van het protocol. Het heeft geen zin een protocol te hebben, als u niet weet hoe het werkt. Voor meer gerichte informatie verwijzen we graag naar de literatuur (Ghaye, 2012).

Preventie is de beste verdediging

Zelfverdediging is een kwestie van inzicht en gezond verstand. U moet zich bewust zijn van uw omgeving en afstand houden van potentieel gevaar. Preventie is de eigenlijke sleutel. Het zit hem soms in kleine dingen. Zodra het

fout gaat, moet u proportioneel en offensief te werk gaan. Probeer de agressie te de-escaleren en uw wensen duidelijk kenbaar te maken. U moet offensief reageren, vooruit gaan en door uw tegenactie(s) de agressor ontraden om verder te gaan. Zelfs tijdens uw tegenactie kunt u proberen verbaal door te dringen door korte commando's te geven. Na afloop van de situatie en zodra de agressor tot rust is gekomen, is het belangrijk dat de betrokken partijen het voorval en de consequenties bespreken.

Er bestaan geen absolute zekerheden. We hopen vooral dat u zelf gaat nadenken over de potentiële gevaren, procedures en tegenacties en uw bevindingen met ons deelt.

Literatuurlijst

- Adams, C. en Van Laere, L. (2011) *Handboek: zelfverdediging voor de zorgsector*, onuitgegeven publicatie, te verkrijgen via www.geweldbeheersing.be.
- Ghaye, M. & Daneels, R. (2012) *Agressie in hulp- en dienstverlening. Van impact op medewerkers naar een gedragen beleid*. Acco, Leuven.
- Lorenz, K. (1963) *Das sogenannte Böse: Zur Naturgeschichte der Aggression*. Vertaling: (1994) *Over agressie bij dier en mens*. Baarn, Sesam
- Leary, T. (1957) *Interpersonal diagnosis of personality*. The Ronald Press
- Lichtenfeld, I. (2002) *Krav Maga, zelfverdedigingstechniek bij een gewapende aanval*. Rijswijk, Elmar.
- Selye, H. (1946) *The Journal of Clinical Endocrinology & Methabolism*. February 1, vol. 6 no. 2 pp. 117-230
- Schuur, G. (1997) *Omgaan met agressie*. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum
- Prouty, G., Van Werde, D., Pörtner M. (2001) *Pre-therapie*. Maarssen. Elsevier
- Rosenberg, M.B. (2009) *Geweldloze communicatie*. Rotterdam, Lemniscaat
- Van Delft, F. (1997) *Agressie in het sociaal pedagogisch werk*. Soest, uitgeverij Nelissen.
- Van Dijk, B. (2000) *Beïnvloed anderen, begin bij jezelf*. Thema
- Van Dijk, B. (2002) *Bereiken wat je wilt*. Thema
- Van Tilburg, E. (2003) *Agressie. Praktijkboek voor hulpverlener, begeleiders, leerkrachten*. Antwerpen, Garant
- Van Laere, L. (2011) *Handboek European Krav Maga Academy*, onuitgegeven publicatie, te verkrijgen via www.european-krav-maga-academy.com.
- Watzlawick, P. e.a. (1974) 4e druk. *De pragmatische aspecten van menselijke communicatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum