



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Irritatie en kwaadheid als complicatie bij het lezen van een boek over agressie

Kees Hoogduin

G. Schuur (1993). *Omgaan met agressie* (3e druk). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Een vooraanstaand lid van de Vereniging voor Gedragstherapie, dat op dit moment zelfs deel uitmaakt van het bestuur, besloot op de najaarsconferentie van deze vereniging tijdens de openingsspeech van de voorzitter plots de zaal te verlaten. Ze had zich geërgerd aan de wat onbezorgde toon van de voorzitter: 'Het lijkt wel een one-man show', mompelde ze mopperig. Toegegeven, het was er ook wel erg vrolijk aan toe gegaan. Vooral het gedeelte waarin de voorzitter nieuwe strategieën om met agressieve patiënten om te gaan besprak had op mogelijk ontoelaatbare wijze de lachlust van het gehoor opgewekt. Het was al begonnen toen de voorzitter zei dat hij wilde citeren uit een boek van doctorandus Geuk Schuur. De zaal lag dubbel en later werd de voorzitter gecompimenteerd met het vinden van zo'n potsierlijke naam: 'Hoe verzint u het', zuchtte een jeugdig lid bewonderend. Drs. Schuur bestond echter wel degelijk en ook de citaten die de lachlust zo opwekten waren gebaseerd op werkelijk bestaande tekst, namelijk uit zijn boek: *Omgaan met agressie*. Bijvoorbeeld: 'De separeer gevormd door vrouwen (p. 96): Hierbij sluiten drie vrouwen elkaar omarmend een agressieve man in. Dit mag alleen toegepast worden als bekend is dat deze agressieve patiënt niet zomaar "vreemde vrouwen" zal slaan.' Hierbij kan ook gebruik gemaakt worden van door de auteur genoemde geheime wapens (pag. 98): 'Die kunnen variëren. Zo kun je het gezicht van de [agressieve] patiënt overdekken met kussen, maar ook kun je je vinger door de kleding heen tegen zijn anus drukken om zodoende te voorkomen dat hij uit de kring breekt door zijn achterwerk achteruit te duwen. Deze "handgreep" geeft de cliënt doorgaans geen onprettig gevoel, waardoor hij nog agressiever zou worden.' 'Eerder', zo besluit de auteur 'zal hij er lacherig op reageren.' De voorzitter voegde, toen het gelach wat bedaard was, hier aan toe dat het hem niet duidelijk was of de vinger echt letterlijk door de kleding gestoken moest worden of dat de vinger met broek en al in de anus gepropt moest worden. De zaal barstte opnieuw in lachen uit, weigerde te geloven dat doctorandus Geuk Schuur bestond, weigerde te geloven dat deze technieken door hem ontwikkeld waren en vond de voorzitter een echte conferencier.

Maar nu serieus. Duidelijk zal zijn dat drs. Geuk Schuur wel bestaat en ook dat hij een boek heeft geschreven waarin deze wonderlijke technieken worden vermeld. Het is uitgebracht door Bohn Stafleu Van Loghum en beleeft al de derde, geheel herziene druk.

Laten we eerst vaststellen dat aan een boek met handleidingen en strategieën over hoe wij om moeten gaan met agressie en agressieve patiënten grote behoefte bestaat. Dát boek heeft Schuur echter niet geschreven. Eerst iets over de opzet van het boek. Na bespreking van het uitgangspunt 'geweldloosheid met geweldloos verweer' en 'geweldloze weerbaarheid' (p. 34-45) wordt langzaam overgegaan op oefeningen om zich te bevrijden van vasthoudende patiënten en het in houdgrepen afvoeren van patiënten (p. 104), om op pagina 236 en verder te eindigen met een aanvalsstrategie om de patiënt met overmacht te isoleren en plat te spuiten (soms blijken daar zes verpleegkundigen voor nodig te zijn). Het kader is geweldloosheid, totdat blijkt dat er

handelend moet worden opgetreden. De verpleegkundige mag niet agressief zijn, zegt schoolmeester Schuur. Natuurlijk niet, verpleegkundigen horen niet agressief tegen patiënten te zijn. De verpleegkundige die dat wel doet is ongeschikt en dient te vertrekken.

Het boek lijkt geschreven voor verpleegkundigen en andere verzorgers en begeleiders. Deze arme mensen worden lastig gevallen met een ratatouille van theorieën, citaten, eigen ervaring en volslagen onbegrijpelijke prietpraat. Enige voorbeelden:

‘Ook stelt (Berger) dat er een toename van gewelddadig gedrag te constateren valt wanneer de cliënt/patiënt wordt getreiterd, oneerlijk wordt bejegend of als object behandeld wordt’ (p. 23). Hoe is het mogelijk! Hoe gedragen de heren Berger en Schuur zich als zij zo bejegend worden? Hoe gedragen zij zich na bijvoorbeeld een weekje gesard en getreiterd te zijn?

‘Innerlijke leegte en de daardoor opgelopen spanning komen via agressie en geweld naar buiten. De sterfelijke mens streeft per definitie naar zingeving. Wanneer deze uitblijft komt de mens gemakkelijk tot daden van vernietiging of zelfvernietiging’ (p. 63). Lust u nog peultjes? Ik dacht dat innerlijke volheid en daardoor opgeroepen spanningen via agressie en geweld naar buiten zouden komen, maar het blijkt de leegheid te zijn die daartoe leidt.

‘Het territorium waarop men aanspraak maakt moet beheerst kunnen worden. Bij overbelasting [ *van wat?* KH ] treden de volgende verschijnselen op:

- inkrimping van territorium
- territorium leren beheersen [ *sic*];
- bijstand vragen van anderen’ (p. 26).

Begrijpt U het? Vindt u het begrijpelijk Nederlands? Arme verpleegkundigen. Een kind heeft agressieve energie nodig om te lopen (p. 30). Waarom? Legt u dit toch eens uit, meester Schuur!

Soms worden nuttige strategieën – zorg voor deëscalatie; versterk het gevoel van eigenwaarde van de agressieve patiënten; bekritiseer de daden maar speel niet op de man – voorzien van een pseudofilosofisch sausje, dat de juistheid van die richtlijnen zou moeten onderstrepen. Deze inbeddingen zijn volledig willekeurig uit het theoretische kennisbestand geplukt en worden zonder verdere kritiek opgediend.

Een ander probleem is dat delen van het boek soms geheel onbegrijpelijk zijn.

- De titel van hoofdstuk 5 (p. 66) ‘Communicatie als wezenskenmerk van gewelddoos verkeer (...)’. Ik wil niet meer, ik kan niet meer, ik lees niet meer.
- ‘Omdat het Duitse begrip “Gesinnung” zo ingeburgerd is, gebruiken we het hier onvertaald’ (p. 127). Ik ken het begrip niet, het is bij mij niet ingeburgerd.
- ‘Gesinnung’ heeft als zodanig betrekking op het moreel, op geestverwantschap (...)’. Ik pauzeer hier even en ik denk aan een rustige koele beek, stromend door een Zuidfrans landschap.

Er volgen nu ook nog richtlijnen hoe deze Gesinnung als techniek te hanteren. Houd u vast, het gaat om strategieën die toegepast moeten worden bij agressie:

- ‘Samen zingen. Eerder werd geopperd om een Sinterklaasliedje te zingen’ (p. 79). Niet wordt vermeld of het steeds hetzelfde liedje mag zijn. Ook het heel hard schreeuwen van woorden zou een kalmerende invloed hebben op de patiënt, of, zoals op pagina 80 wordt gesuggereerd, gooi desnoods zelf ook eens een kopje stuk tegen de muur.
- ‘Doe een beroep op verbondenheid: wij Groningers, wij Rotterdammers, enzovoort.’ Dit vereist wel een bijzondere selectie en werving van personeelsleden, om niet te spreken van de problemen tijdens de diensten.
- Er worden ook adviezen gegeven de patiënten te herinneren aan uitstapjes, spelletjes en vakantiereisjes. Dit terwijl de agressieve psychotische man misschien helemaal niet over spelletjes wil praten.
- Ook wordt bij autistische patiënten grenzeloze goedmoedigheid geadviseerd en er zijn alweer richtlijnen. Vooral de richtlijn om ‘open in de wereld te staan’ deed mijn klomp breken. Gedrag en uitingen van de patiënt worden door de auteur niet onnodig geromantiseerd. Wanneer zij zich misdragen knijpen zij bij voorkeur in een borst of bil en roepen zij bij voorkeur hoer of trut. Een slordigheidje van de auteur, die ondanks zijn zoetsappig gepredik over geweldloosheid zich soms onnodig discriminerend over de patiënt uitlaat. Nooit werd ik in bil of borst geknepen, of noemde iemand mij hoer of trut. Er worden ontspanningsoefeningen en angstreductietechnieken beschreven; om die te leren wordt een welhaast bovennatuurlijke getalenteerdheid vereist (bijv. p. 141: ademhalingstechniek, duur van de oefening negen seconden). Arme verpleegkundigen. Ook een gedachtenstopprogramma met een duur van zestig seconden, dat voorkomt dat de hulpverlener zich laat meezuigen in de dreiging (p. 152), lijkt achter het bureau te zijn bedacht. Er is behoefte aan een boek met handleidingen hoe wij moeten omgaan met agressie. Een boek waarin de ervaringen van verpleegkundigen en verzorgers, die dagelijks met agressieve patiënten te maken hebben, gebundeld worden. Geen ingewikkelde theorieën, geen prietpraat, maar draaiboeken – eventueel met een op een bepaald individu toegespitst protocol waarbij na delictanalyse een scenario wordt opgesteld om escalatie te voorkomen en op welke manier. Dit boek voorziet daar niet in. Ook de advertenties ter aanbeveling van drs. Schuur in het boek irriteerde me. In de inleiding (p. 10) over de ‘in-company-trainingen’, de oproep om het boekje *Ik erger me blauw* van Schuur en Gispen (p. 223) aan te schaffen, en vooral het slot op pagina 255, waar hij, na de mededeling dat hij andragoog is, omstandig beschrijft welke trainingen de maatschap Schuur en Gispen verzorgt. Nee Geuk, ik wil geen training uitgaand van de maatschap Schuur & Gispen. Ik wil even niets meer.