

Vormen van agressie en geweld

- 2.1 Agressie door beperkingen – 29**
- 2.2 Territorium – 30**
 - 2.2.1 Beroepshouding – 32
- 2.3 Agressie: positief of negatief? – 32**
 - 2.3.1 Agressie is levensenergie – 33
- 2.4 Wat aan agressie voorafgaat – 33**
 - 2.4.1 Beroepshouding – 36
- 2.5 Geweld – 36**
 - 2.5.1 Geweld is negatieve agressie – 36
- 2.6 Situatieschetsen – 38**
- 2.7 Direct of persoonlijk geweld – 39**
- 2.8 Indirect of structureel geweld – 40**
 - 2.8.1 Beroepshouding – 41
- 2.9 Specifieke vormen van geweld – 41**
- 2.10 Mobbing en discriminatie – 41**
 - 2.10.1 Beroepshouding – 42
- 2.11 Seksuele intimidatie – 43**
 - 2.11.1 Waar ligt de grens? – 43
 - 2.11.2 De omschrijving – 44
 - 2.11.3 Man- en vrouwbeelden – 44
 - 2.11.4 Intimidatie door een collega – 46
 - 2.11.5 Indirecte intimidatie – 46
 - 2.11.6 Beroepshouding – 46
- 2.12 Belaging (stalking) – 47**
 - 2.12.1 Beroepshouding – 48

2.13 Manipuleren, provoceren en bedreigen – 48

2.14 Mishandeling – 48

2.14.1 Beroepshouding – 51

2.15 Begripsbepaling: agressie, geweld en agressief-gewelddadige uitingen – 51

2.15.1 Beroepshouding – 52

2.1 Agressie door beperkingen

Als mensen tegen grenzen of beperkingen oplopen, reageren ze verschillend. Er zijn mensen die zich niet of nauwelijks bewust zijn van hun situatie of zich er apathisch bij neerleggen. Hun situatie kenmerkt zich door gevoelens van neerslachtigheid, pessimisme en zinloosheid. Het kan gaan om mensen die de strijd opgeven om nog tegen hun ziekte te vechten of geen zin meer hebben nog verder te leven. Alle hoop op herstel kan bij hen vervlogen zijn.

Anderen daarentegen accepteren de opgelegde grenzen of beperkingen niet en worden strijdbaar, agressief of zelfs gewelddadig.

Kader 2.1 Doen of laten

Deze grenzen betekenen meer dan zomaar een lijntje in de zin van 'tot hier en niet verder'. De grenzen kunnen getrokken zijn door het geweten, door wetten, door huisregels en door driftonderdrukking in de opvoeding. Ze kunnen ook het resultaat zijn van doorstane vernederingen, zoals misbruikte kinderlijke onschuld of kinderlijke spontaniteit, of van het feit dat iemand als kind steeds weer belachelijk is gemaakt. Zoiets kan bepalend zijn geweest voor eventueel wantrouwen en gereserveerdheid jegens anderen. Het is bepalend geworden voor kwetsbaarheid en mogelijk opgekropte agressie. Ook blijkt er een verband te bestaan tussen veelvuldig door ouders geslagen zijn in de jonge tienertijd en later optredende depressies en gedachten over het plegen van suïcide (Hoogerwerf, 1996). Depressies en suïcidepogingen worden in het algemeen beschouwd als agressief zijn tegen zichzelf.

Sommige mensen zijn in staat hun eigen problematiek te verwerken doordat ze beschikken over een sterk probleemoplossend vermogen, of ze nemen initiatieven om er met anderen over te praten. Anderen raken verward en hebben professionele (eventueel psychiatrische) hulp nodig, omdat zij over een zwak probleemoplossingsvermogen beschikken.

Het willen verleggen van grenzen is vergelijkbaar met het willen scheppen van meer persoonlijke ruimte: vergroting van levensruimte door het mobiliseren van levensenergie.

Als iemand ervoor kiest verpleegkundige te worden, dan kiest hij er zeker niet voor om in geweldsituaties betrokken te raken. Niettemin doen zich dergelijke situaties voor in algemene en psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, de verslavingszorg, de thuiszorg, begeleid-wonenprojecten, de psychogeriatric en de ambulancehulpverlening.

Agressieve uitingen hangen vrijwel zeker samen met:

- *zich psychisch en/of fysiek niet goed voelen*; de oorzaak kan liggen in onwelbevinden door stemming, probleem of ziekte;
- *gedachten die onaangenaam zijn of zelfs pijn doen*, zoals jaloezie, pathologische achterdocht, gedachten die bepaald worden door traumatische ervaringen en depressiviteit;
- *omgevingsfactoren*, zoals lawaai (de radio van de ander) of het ontbreken van privacy;
- *gedragingen van anderen*: zowel medecliënten als personeel.

Onder invloed van alcohol of drugs kan het gemakkelijk komen tot agressief-gewelddadige uitingen ofwel geweldpleging jegens anderen. Cliënten onder invloed van alcohol of drugs kunnen na een incident terechtkomen op de Spoedeisende Hulp (SEH of afdeling Traumatologie) van een ziekenhuis. De cliënt kan ook opgenomen zijn voor behandeling tegen verslaving, of verblijven in een gesloten setting vanwege het gevaarscriterium. Probleemdrinkers zijn vaak geweldplegers (vaak mishandelen ze gezinsleden). Langdurig stevig alcoholgebruik vergroot de kans op agressief-gewelddadig gedrag. Bepalende factoren daarbij zijn wel de rol die agressie en geweld in de opvoeding van een cliënt hebben gespeeld en de aard van de persoon. Bij het laatste gaat het om normen en waarden, stemming en verwachtingen die iemand koestert. Alcohol vertroebelt het waarnemings- en beoordelingsvermogen, waardoor iemand zijn hoofd er niet meer goed bij heeft. Hij weet niet meer wat hij doet. Ook ontbreekt achteraf vaak de mogelijkheid om het gebeurde te reconstrueren.

De mate waarin alcohol en drugs aanleiding kunnen geven tot geweldpleging hangt samen met de opwindingsstoestand. Hierbij spelen ook de volgende factoren een rol:

- is iemand nog aanspreekbaar?
- het belang dat in het geding is (nervositeit): om aan spul te komen moet er iemand beroofd worden of de dealer wil geld zien, en dergelijke;
- de mate waarin bedreiging of aantasting van de persoon een rol speelt: dit laatste is bijvoorbeeld in het geding als het om wraak gaat.

Wat beslist niet vergeten mag worden is dat geweld ook een roeseffect kan hebben, vooral in groepsverband. De heftigheid van de agressieve uitingen en de stijl waarin deze geuit worden zijn talrijk: schelden, vloeken, slaan, schoppen, spugen, manipuleren, provoceren, bedreigen, intimideren, enzovoort.

2.2 Territorium

We houden meer of minder afstand ten opzichte van anderen, zowel in ruimtelijk als in psychosociaal opzicht. Voor een verpleegkundige kan de ruimtelijke afstand ten opzichte van een cliënt heel klein zijn, terwijl de beroepshouding tegelijkertijd afstandelijk is. We kunnen dit 'dichtbij' en 'veraf' typeren als het eigen territorium. Al naargelang de omstandigheden bakenen we dit af. Zo valt de volgende indeling te maken.

- *Intimiteitsruimte* (gewenste en ongewenste intimiteiten): veel verpleegkundige handelingen, zoals wassen, eten geven, wondverzorging, andere aanrakingen, voltrekken zich in de intimiteitsruimte. In de privésfeer gaat het zowel om een moment of plekje voor jezelf als om het delen van gevoelens. De intimiteitsruimte is het gebied van de extremen. Het kan gaan om liefde, erotiek en mishandeling (= geweld).
- *Persoonlijke ruimte* (omgang met kennissen en collega's): in de sociale omgang met de cliënt gelden de houding en het gedrag die passen bij de manier waarop met goede bekenden in de privésfeer wordt omgegaan. Aandacht geven door te luisteren en een alledaags gesprek voeren.
- *Sociale ruimte*: ontmoetingen in wachtkamers, winkels en dergelijke.
- *Publieke ruimte*: anoniem sociaal verkeer.

Een probleem kan zijn dat het omgaan met cliënten zich ruimtelijk gezien vooral afspeelt in de persoonlijke of sociale ruimte, terwijl er in psychologisch opzicht steeds sprake is van te dichtbij zijn (intimiteitsruimte).

In het alledaagse functioneren zijn we steeds met het territorium bezig. We lopen in een soort omhulsel dat we al naargelang onze stemming, kennis en kunde, vertrouwen, zelfvertrouwen, veiligheid en zekerheid, kleiner of groter maken. Dit doen we om controle over onszelf te houden. Zo treden bij overbelasting de volgende verschijnselen op:

- Inkrimping van territorium (regressie); dit is bijvoorbeeld herkenbaar bij ziekte. Volwassenen zijn dan meer op zichzelf en de eigen kleinere wereld gericht. Als iemand het heel erg druk heeft gehad, wordt regressie vervat in opmerkingen als 'even een tandje lager', 'even wat rustiger aan'. Dat zijn heel normale reacties om controle over zichzelf en de eigen situatie te houden. Anders is het bij iemand die psychotisch is. Een volwassen cliënt kan dan ineens in kindertaal gaan praten en kinderlijk gedrag gaan vertonen.
- Het territorium onder controle proberen te houden (te beheren): er wordt veel energie gestopt in het op orde houden van allerlei zekerheden, wat overigens kan leiden tot chaos bijvoorbeeld doordat niets weggegooid wordt. Dwangmatigheid is een pathologische manier van controle houden over zichzelf.
- Hulp van anderen vragen.

Enkele voorbeelden van manieren waarop mensen het territorium van een ander kunnen binnendringen ('territoriale invasies') zijn:

- Binnendringen in de denkwereld van de ander: over de schouder (ongevraagd) meelezen.
- Schuldgevoel oproepen: 'Waarom kom je zo laat thuis, het eten ...' wil zeggen: 'Je hebt je territorium eigen gemaakt dat jou niet toebehoort.' Reactie: 'Het spijt me ..., maar m'n werk ...' betekent strijd om het territorium. Het werk moet immers zorgen voor rechtvaardiging van het te laat komen. 'Je had kunnen bellen.' Reactie: '...; enzovoort.
- Om-je-eigen-bestwiltechniek: 'Het is beter voor je in een verpleeghuis' betekent: 'Ik doe dit om de maatschappij tegen jou te beschermen', enzovoort.
- Geschenken, liefdadigheid: beide scheppen verplichtingen. (Zo mag het echter niet zijn: weiger dan maar liever.)
- Hulpeloosheid: roept reactie 'helpen' op. Hierdoor kan bijvoorbeeld een hulpeloze vrouw macht verwerven over een beschermende man.
- Ziekte (symptoomgedrag): dient als excuus.
- Verleiding: is een veelgebruikt middel om andermans territorium in te pikken zonder dat deze het doorheeft. Bijvoorbeeld: 'Niemand kookt beter dan jij' (vleierij om onafhankelijkheid).
- Erotiek: kan een belangrijk instrument zijn in verleiding en vleierij.
- Chanteren, bespotten, provoceren, bedreigen.
- Infiltreren: schoonmoeder komt bijvoorbeeld inwonen en neemt successievelijk meer huishoudelijke taken over.

- Bekwaamheid benutten: wie zich door bekwaamheid onmisbaar maakt, heeft territorium veroverd.

Mensen gebruiken erg veel tijd en energie om hun territorium vast te leggen en te verdedigen. Dat wordt moeilijker naarmate er meer permanente controle is. Voor sommige cliënten kan het moeten verblijven in een ziekenhuisbed of het steeds weer moeten ondergaan van diverse onderzoeken een zware opgave zijn. De cliënt kan dit immers, ondanks de goede bedoelingen, ervaren als geen grip meer hebben op het eigen leven (zijn territorium).

GEDWONGEN gemeenschapsleven met mensen die je niet zelf gekozen hebt, kan bij mensen de spanning zo doen toenemen dat ze behoefte krijgen zich agressief te uiten. Het ligt dus voor de hand dat hier gemakkelijk conflicten ontstaan.

Daarbij komt nog dat sommige cliënten op grond van hun toestandsbeeld nauwelijks anderen in hun directe omgeving (intimiteitsruimte of persoonlijke ruimte) verdragen.

2.2.1 Beroepshouding

Stel duidelijke grenzen voor jezelf wat je wel en beslist niet accepteert. Maak je eigen grenzen duidelijk kenbaar.

2.3 Agressie: positief of negatief?

Een negatieve betekenis verlenen aan het begrip agressie is nogal gangbaar in de samenleving. Agressie wordt vaak gelijkgesteld aan geweld. Het ligt echter genuanceerder.

Agressie is energie die van levensbelang is. De mens heeft agressie nodig om te (over)leven. Het is een vorm van zelfhandhaving. Agressie in de vorm van positieve levensenergie is te beschouwen als elke poging om de eigen grenzen naar buiten te verleggen (bijvoorbeeld door carrière te maken, meer te studeren, meer te verdienen, meer te reizen). Verruiming van territorium dus!

Ieder mens heeft een bepaalde potentie aan levensenergie. De potentie of lading verschilt per persoon, en de vorm en de manier waarop ermee wordt omgegaan eveneens. Wel kan iemand geleerd worden anders met de eigen agressie om te gaan. De lading kan echter niet uitgewist worden: die is van levensbelang. Hiervan uitgaande houdt dit in dat puur afreageren wel zinvol kan zijn en tot vermoeidheid leidt, maar niet de aanleiding tot agressie oplost en evenmin de lading voorgoed doet wegvloeien. Het afreageren en nastreven van bepaalde doelen ten koste van anderen is geweld. Als deze vorm van geweld niet begrepen wordt door anderen, heeft men het over 'zinloos geweld'.

Het bovenstaande geeft voldoende aanleiding om het begrip agressie ruim op te vatten en ervan uit te gaan dat agressie de mens eigen is.

Toen men Florence Nightingale (1820-1910) eens vroeg naar de drijfveren van haar productieve werk in ziekenhuizen, antwoordde ze: 'woede'.

2.3.1 Agressie is levensenergie

Agressie kan men uiten op de volgende manieren:

- door rechtstreekse ontlading, zonder daarbij destructief te zijn;
- door rechtstreekse ontlading in geweld en destructief gedrag;
- indirect, door symbolische activiteiten, bijvoorbeeld boze brieven schrijven (en ze eventueel verscheuren);
- via een proces van omvorming, ofwel door het transformeren van agressie in bijvoorbeeld dienstbaarheid en/of creativiteit.

Misschien is dit transformatieproces bij jezelf herkenbaar als je bij opkomende boosheid druk aan de slag gaat met allerlei activiteiten. De energie wordt dan omgezet in actie.

2.4 Wat aan agressie voorafgaat

Door inzicht te hebben in het proces dat aan de uiting van agressie voorafgaat, is het misschien mogelijk preventief te handelen. Het biedt namelijk aanknopingspunten waarop kan worden ingegaan. Er wordt aangenomen dat er een samenhang is tussen de oorzaken, redenen of aanleiding van een kortstondig moment van machteloosheid, angst en uiteindelijk agressie. Het gaat steeds om subjectieve gevoelens en belevingen. De oorzaak, reden of aanleiding is, zoals gezegd:

- zich fysiek en/of psychisch niet goed voelen;
- persoonlijke gedachten (ook antipathie, achterdocht, waandenkbeelden);
- omgevingsfactoren (zoals irritante kleuren, geuren en geluiden/rumoer);
- gedrag van anderen.

Dit is altijd terug te voeren op een:

- *verliesaspect*: dit kan variëren van het verliezen van iets materieels als geld tot het verliezen van een geliefde, maar ook het lijden van gezichtsverlies of het verliezen van een spel of wedstrijd;
- *ontberingsaspect*: iets missen waaraan men behoefte heeft (zo ook begeerte) of waarop men meent recht te hebben, en dat men niet krijgt. Dit kan van alles zijn: zorg, hulp, voedsel, affectie, geluk, erkenning, macht. Ook het missen van een partner valt hieronder (bij echtscheiding wordt wel gesproken van ontberingsverschijnselen);
- *aantastingsaspect*: zowel lichaam, psyche als sociaal netwerk kunnen aangetast worden. Het kan zowel gaan om eergevoel, of de familie-eer, als om seksuele intimidatie;
- *bedreigingsaspect*: dit kan variëren van een daadwerkelijk levensbedreigende situatie door geweld tot fixatie op rampspoed, zoals bij fobieën het geval is. Het bedreigingsaspect speelt ook een rol als het gaat om een ingrijpende medische ingreep.

Al deze aspecten leveren een zekere pijn op. In de samenhang van agressie of agressief-gewelddadig gedrag en de oorzaken ervan moeten beroepsbeoefenaars zich steeds realiseren dat veel mensen met een verstandelijke beperking en dementerenden meestal niet kunnen verwoorden of en waar ze ergens pijn hebben. Het gevolg kan zijn dat zij agressief

reageren. Een voorbeeld van een misinterpretatie is de geuite pijn bij een blaasontsteking interpreteren als een agressief-geweldadige reactie; dat is heel erg.

2

Kader 2.2 Pijn

Pijn heeft een psychische en een fysieke component. Pijn is een ervaring die stoort en ook informatie geeft over de plek in het lichaam waar het pijn doet. Wat de psychische component betreft betekent het dat pijn – evenals geluk en verdriet – onder invloed staat van de subjectieve beleving. Subjectieve beleving heeft met gevoelens te maken en dus met de plek waar die gevoelens ontstaan: in de hersenen. De psychische component van pijn is dat de pijn geïnterpreteerd wordt door de persoon zelf en wordt ervaren als meer of minder pijnlijk. De interpretatie is afhankelijk van waar de persoon aan denkt. Dat kunnen verwachtingen zijn, aandacht krijgen, angst voor bestraffing en de instelling ten aanzien van pijn lijden. Met andere woorden, de gemoedstoestand bepaalt in hoge mate de manier waarop pijn ervaren wordt.

Pijn hoort bij het leven en is net als angst een bewaker van onze gezondheid. Pijn en angst worden een last als zij goed sociaal functioneren van de persoon belemmeren. Iemand met functiestoornissen kan bijvoorbeeld gevaar niet goed inschatten en de pijn wordt niet gevoeld. Naarmate iemand meer controle over de duur en intensiteit van pijn kan uitoefenen (dus niet machteloos is overgeleverd), is de pijn doorgaans beter te dragen. Afleiding kan ook de beleving van fysieke pijn verminderen.

Als de cliënt door een bepaalde oorzaak de grip op het eigen leven kwijt is, ervaart hij dat als machteloosheid. Voor zijn gevoel zijn het nu anderen en de omstandigheden die zijn leven bepalen. Hij mist de leiding over zijn eigen doen en laten. De machteloosheid slaat om in angstreactions. Hij wil verder en weer zijn eigen leven en de omstandigheden bepalen. Allerlei onzekerheden moeten weer onder controle worden gebracht. Er ontstaat een stresssituatie. Angst is te beschouwen als de grondemotie voor agressie.

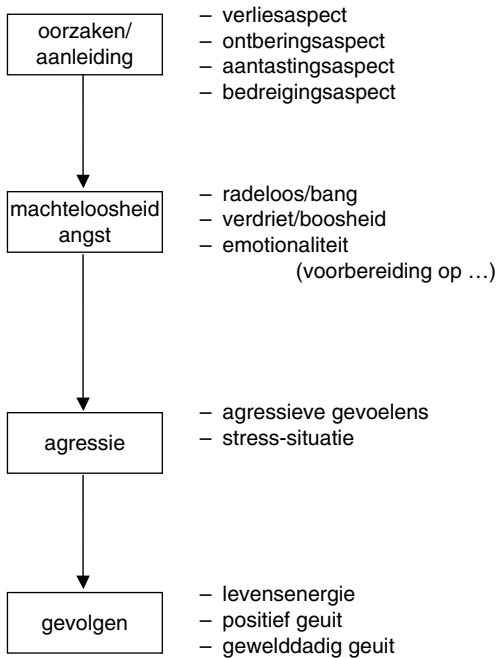
Kader 2.3 Angst versus bangheid

De begrippen angst en bangheid worden vaak, ook in wetenschappelijke literatuur, door elkaar gebruikt. Ook in dit boek is dat het geval. Het meest gebruikt is het begrip angst.

Het onderscheid tussen angst en bangheid valt als volgt te typeren: angst is een beleving van binnenuit, terwijl bangheid meer te maken heeft met bang zijn voor iets in de buitenwereld.

Vanuit die angst ontwikkelt zich een lading om tot actie over te gaan, gewoonlijk ‘vechten of vluchten’ genoemd. Deze lading is te beschouwen als levensenergie in een poging om uit de klemsituatie te geraken en levensruimte te krijgen. Deze levensenergie is agressie. De agressie is gemobiliseerd en het ligt nu aan vele factoren hoe deze agressie naar buiten komt. Agressie is het middel om zich tegen angst te weren. Veel angstige mensen dragen een wapen (bijvoorbeeld een mes) bij zich voor het geval iemand hen angstig maakt.

Dat kan zijn op grond van een waandenkbeeld. Door agressief te reageren verdedigen zij zich tegen hun eigen angst. Als de bedoelde ‘iemand’ nu ook angstig wordt, is een gewelddadig conflict niet uitgesloten, tenzij die persoon in staat is de-escalerend te reageren.



■ **Figuur 2.1** Opbouw activatie van agressie.

Er zijn mensen die een wapen laten zien om een ander angst in te boezemen om daarvoor zelf macht te ervaren (kickeffect).

Als voorbeeld nemen we het slechtnieuwsgesprek als uitgangspunt (zie de schematische voorstelling in ■ figuur 2.1). Cliënt heeft zojuist slecht nieuws ontvangen: hij zal verder gehandicapt door het leven gaan.

Het slechte nieuws is de oorzaak. De cliënt realiseert zich dat het verlies van een aantal functies een behoorlijke aantasting is van zijn lichamelijk functioneren. De situatie is voor hem bedreigend geworden, omdat allerlei plannen in rook opgaan en dit gevolg zal hebben voor zijn relatie, werk en inkomen.

Pas nadat de slechtnieuwsboodschap en de gevolgen ervan goed tot de cliënt doordrongen zijn, met alle bijhorende gedachten, kan de machteloosheid toeslaan. De cliënt merkt de grip op zijn eigen leven kwijt te raken en nu is het de mate van angstbeheersing die bepaalt hoe hij tot verwerking komt. Een angstreactie kan ertoe leiden dat zich agressie manifesteert om los te breken uit deze moeilijke, pijnlijke situatie.

Bij machteloosheid en angst kan het ook gaan om waandenkbeelden en -voorstellingen, of waanwaarnemingen en hallucinaties. In elk geval betreft het een emotionele toestand waarin radeloosheid, verdriet en boosheid elkaar afwisselen en agressieve gevoelens geuit worden als uiting van de stresssituatie.

De levensenergie ('agressie') om weer grip op het eigen leven te krijgen en zelf te bepalen hoe het verder moet, mondt uit in een agressieve uiting. Deze kan zowel constructief zijn, zoals gaan schrijven aan allerlei bekenden, als agressief-gewelddadig, vooral tegen iedereen die bijgedragen heeft tot de gevoelde ellende. Schelden, vloeken, gooien, het kan zich allemaal voordoen.

De snelheid waarmee dit hele proces doorlopen en/of omgebogen wordt, is afhankelijk van de cliënt en van de interventies van anderen, zoals de verpleegkundige.

Wanneer is iets agressie en wanneer eerder boosheid of woede? Boos worden over iets mag en is een normale emotionele reactie. Boos worden is niet ongezond of strafbaar. Het is misschien nog wel omgeven met een taboe. Als boosheid heel gericht geuit wordt op een persoon, dan wordt boosheid verbale agressie en kan het grensoverschrijdend zijn. De ander aan het denken zetten kan soms erger voorkomen. Dat kan bijvoorbeeld met een directe vraag, zoals: ‘Heb ik iets gedaan of gezegd wat je zo boos maakte?’

In dit boek gaat het steeds over agressie als energie. Het is de lading die bepaalde uitingen teweegbrengt. De uitingen kunnen verschillen in intensiteit en worden subjectief gekleurd en geïnterpreteerd. Zo zal de een iemand woedend noemen, terwijl de ander precies hetzelfde kwaadheid noemt of agressiviteit.

2.4.1 Beroepshouding

Weten dat een zich agressief uitende cliënt worstelt met verliesgevoelens, gevoelens van aantasting en/of bedreiging, machteloosheid en angst, of klem zit in een moeilijke, pijnlijke situatie, biedt de mogelijkheid het kalmerende, steunende gesprek daarop te richten, ook al zijn de precieze oorzaken, aanleidingen of redenen voor de houding van deze cliënt niet bekend.

De gedachtegang is als volgt: tussen de oorzaken en de uiteindelijke gevolgen verloopt een proces met meerdere aangrijpingspunten om te voorkomen dat iets ongewensts gaat gebeuren. Vragen kunnen bijvoorbeeld zijn: ‘Bent u bang?’, ‘Voelt u zich machteloos?’, ‘Voelt u zich gestrest/klem zitten?’ of ‘Mist u iemand?’

2.5 Geweld

Bij geweld moeten we denken aan gericht destructief handelen om een bepaald doel te bereiken of om uiting te geven aan onmacht. Een voorbeeld van een geweldsmiddel is een ander pijn doen, bijvoorbeeld een verpleegkundige of medecliënt. Op het oog ‘gewelddadige verrichtingen’ op verzoek van een cliënt worden niet als geweld beschouwd. Hierbij valt te denken aan een operatieve ingreep.

Geweld hangt samen met agressie, maar is anders gericht. We kunnen geweld dan ook zien als negatieve agressie.

2.5.1 Geweld is negatieve agressie

Geweldpleging wordt gemakkelijker naarmate de ongelijkheid ten opzichte van de ander groter wordt. Het onderdrukken en vernederen van een ander is het scheppen van grote machtsongelijkheid. Dat wil zeggen dat naarmate er meer ongelijkheid ervaren wordt, doordat vertrouwen in de ander en psychisch-sociaal contact ontbreken, het plegen van

Omgaan met agressie

Schuur, G.

2014, XX, 257 p. 37 illus., Softcover

ISBN: 978-90-368-0690-9