

Jan Verhulst

Het hulpverlenend gesprek

Een praktische handleiding

Eerste druk



Noordhoff Uitgevers

Het hulpverlenend gesprek

Het hulpverlenend gesprek

Een praktische handleiding

Jan Verhulst

Eerste druk

Noordhoff Uitgevers Groningen/Houten

Ontwerp omslag: G2K Designers, Groningen
Omslagillustratie: Photodisc

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan:
Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13, 9700
VB Groningen, e-mail: info@noordhoff.nl

Met betrekking tot sommige teksten en/of illustratiemateriaal is het de uitgever,
ondanks zorgvuldige inspanningen daartoe, niet gelukt eventuele
rechthebbende(n) te achterhalen. Mocht u van mening zijn (auteurs)rechten te
kunnen doen gelden op teksten en/of illustratiemateriaal in deze uitgave dan
verzoeken wij u contact op te nemen met de uitgever.

*Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor
informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden
auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele
verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.*

1 / 12

© 2008 Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen
mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een
geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op
enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige
andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.
Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is
toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor
verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprerecht (postbus 3060,
2130 KB Hoofddorp, www.reprerecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit
deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16
Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie-
en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp,
www.stichting-pro.nl).

*All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a
retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic,
mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written
permission of the publisher.*

ISBN (ebook) 978-90-01-84376-2
ISBN 978-90-01-70955-6
NUR 770

Woord vooraf

'Zinvol bezig zijn' klinkt in theorie bijna als een cliché, maar blijkt in de praktijk toch vaak moeilijker dan je denkt. Gelukkig zijn er in Nederland nog steeds veel jonge mensen die de uitdrukking willen vertalen in: *helpend* bezig zijn. En inderdaad: een ander helpen is een zinvolle bezigheid. Maar helpend bezig zijn blijkt vaak ook weer moeilijker dan je op het eerste gezicht zou denken. Er zijn zoveel factoren waarop je moet letten, zoveel valkuilen en hindernissen. Want je moet niet alleen op alle signalen van de hulpvrager attent zijn, je moet ook nog eens heel goed letten op wat er ondertussen met jou als hulpverlener gebeurt.

Toen ik jaren geleden besloot stagiaires te begeleiden met het opdoen van ervaring in de hulpverlening, bleek al gauw dat hun behoefte aan *concrete* handvatten erg groot was. De wil en de motivatie waren vrijwel altijd ruimschoots aanwezig, maar praktijkgerichte vaardigheden hadden vaak – logischerwijze – niet in voldoende mate tot ontwikkeling kunnen komen. Opleidingen kunnen daarin nu eenmaal bij gebrek aan tijd niet voorzien. Dus kreeg ik meer en meer vragen als: 'Hoe doe je dat dan, een gesprek openen en op gang houden?' 'Wat moet ik aan met de stiltes in een gesprek?' 'Wat moet ik doen als ik het idee heb dat ik een cliënt niet kan helpen?' En vooral ook: 'Hoe leer ik dat, 'naar mezelf kijken?'

In de supervisiegesprekken met de stagiaires heb ik geprobeerd zo goed mogelijk antwoord op deze en andere vragen te geven. Hun vragen hebben dan ook de uitgangspunten geleverd voor het schrijven van dit boek. Naar hen gaat dan ook mijn dank uit. Dank ook aan Irene die geduldig de tekst nalas op de ergste onvolkomenheden. Dank eveneens aan dochters Laura en Claudette die hun internetactiviteiten vaak moesten staken omdat papa zo nodig weer eens achter de computer wilde zitten.

Eindhoven, najaar 2007
Jan Verhulst

Inhoud

Inleiding 9

1 Hulpverleners, wat is dat eigenlijk? 13

- 1.1 Twee vormen van hulpverlening 14
 - 1.2 Verschil tussen professionele en niet-professionele hulpverlening 16
 - 1.3 Relatie tussen mensvisie en hulpverlening: Freud, Skinner, Rogers, Ellis 18
 - 1.4 Nogmaals: hulpverleners, wat is dat eigenlijk? 22
 - 1.5 Voetangels en valkuilen bij de hulpverlening 22
 - 1.6 Werking van afweermechanismen 29
 - 1.7 Verschillende soorten beoordelingseffecten 32
 - 1.8 Een laatste keer: hulpverleners, wat is dat eigenlijk? 35
- Samenvatting 36
- Vragen en opdrachten 37

2 Wat is het probleem? 39

- 2.1 Wat verstaan we onder menselijk contact? 40
 - 2.2 Stoorzaken in de communicatie: ruis 41
 - 2.3 Soorten communicatie: verbaal en non-verbaal 51
 - 2.4 Het inhouds- en betrekkingaspect van de communicatie: wat zeg je en hoe zeg je dat? 54
 - 2.5 Het feedbackprincipe 55
 - 2.6 Stellen van vragen 59
 - 2.7 Doorvragen 60
 - 2.8 Eén probleem of meerdere problemen? 62
 - 2.9 Praten met elkaar: nog enkele algemene wenken 63
- Samenvatting 66
- Vragen en opdrachten 67

3 Non-directieve en directieve gespreksvoering: Rogers en Ellis 69

- 3.1 De fenomenologische theorie van Rogers 71
 - 3.2 De Rationeel Emotieve Theorie (RET) van Ellis 74
- Samenvatting 86
- Vragen en opdrachten 87

4 Non-directieve en directieve gespreksvoering in de praktijk 89

- 4.1 De intake: het eerste contact 90
 - 4.2 De vervolggesprekken: proces- en productdoelen 94
 - 4.3 Transparantie: een persoonlijke ontmoeting 95
 - 4.4 Non-directief en/of directief hulpverleners: enkele richtlijnen 97
 - 4.5 De basisvaardigheden van de hulpverlener nog eens op een rij 100
 - 4.6 Basisgesprekstechnieken 110
- Samenvatting 116
- Vragen en opdrachten 117

- 5 Gespreksmodellen in de praktijk 119**
- 5.1 Casus 1 Stoppen met blowen 120
 - 5.2 Casus 2 Mijn partner gaat vreemd 127
 - 5.3 Casus 3 Word ik dement? 132
 - 5.4 Casus 4 Vader en moeder maken steeds ruzie 137
- Praktijktraining 142

Nawoord en verantwoording 144

Begrippenlijst 145

Literatuuropgave 153

Bijlagen 154

- 1 Tips en trucs 154
- 2 Het hulpverlenend gesprek: directieve aanpak 159
- 3 Het hulpverlenend gesprek: non-directieve aanpak 161
- 4 Het hulpverlenend gesprek: gecombineerde aanpak 163
- 5 Het hulpverlenend gesprek 165

Over de auteur 166

Register 167

Bronvermelding illustraties 169

Inleiding

Dit boek is het resultaat van jarenlange ervaringen, opgedaan tijdens de begeleiding van stagiaires die in mijn praktijk werkzaam zijn geweest. Zo'n stageperiode was voor de meesten, zeker in het begin, een spannende tijd vol twijfels en onzekerheden: ben ik wel geschikt voor het beroep van hulpverlener, heb ik mijn cliënten wel voldoende te bieden, weet ik wel genoeg, heb ik wel genoeg levenservaring, en vooral ook: hoe moet ik in 's hemelsnaam een zinvol gesprek op gang brengen en gaande houden? Dit boek gaat met name over het antwoord op de laatste vraag: het is bedoeld om beginnende hulpverleners te leren hoe je het beste een hulpverlenend gesprek kunt voeren. Met een hulpverlenend gesprek bedoelen we hier het gesprek dat je als (toekomstige) professional voert met een cliënt die in de problemen zit. Het doel van dat gesprek is de cliënt op weg te helpen naar de oplossing van zijn problemen. Heel globaal gesteld kun je dat op twee manieren doen: je kunt de cliënt helpen zijn weg *zelf* te vinden, of je kunt hem heel duidelijk de weg wijzen. In het eerste geval spreken we van een *non-directieve* aanpak (je geeft geen richting aan, je stuurt niet, je *begeleidt*), in het tweede geval van een *directieve* aanpak (je geeft wél richting aan, je stuurt, je *leidt*). In dit boek wordt aan de hand van praktijkvoorbeelden duidelijk gemaakt waarom en op welk moment je het beste een bepaalde gespreksmethode kunt toepassen. Een complexe aangelegenheid, waarbij we nu al willen opmerken dat beide benaderingen (non-directief en directief) elkaar zeker niet altijd hoeven uit te sluiten. Integendeel, soms kunnen ze elkaar afwisselen, of een uitstekende aanvulling op elkaar zijn.

In het eerste hoofdstuk richten we de aandacht op het proces van de hulpverlening. We gaan de verschillen in kaart brengen tussen de professionele en niet-professionele vormen van hulpverlening. Daarna laten we enkele veelvoorkomende voetangels en valkuilen de revue passeren.

In het tweede hoofdstuk staat de *probleemidentificatie* centraal. Hulpverleners kun je zoals gezegd op verschillende manieren doen. Maar welke manier je ook kiest, het zal in alle gevallen eerst duidelijk moeten worden wat precies het probleem van de cliënt is. Dat lijkt eenvoudig, maar dat is vaak niet het geval. Zo zijn er mensen die heel goed weten waar de schoen wringt en die dat ook heel goed weten aan te geven en onder woorden te brengen. Andere mensen hebben niet zo'n erg goede kijk op zichzelf – bijvoorbeeld omdat ze de waarheid niet onder ogen kunnen of willen zien – en die moet je dus helpen om zicht te krijgen op de wérkelijke achtergrond van hun problemen. De kans is hierbij overigens aanwezig dat je inspanningen je niet in dank zullen worden afgenomen.

In het derde hoofdstuk staan we stil bij de twee hoofdrichtingen van gespreksvoering die we in dit boek behandelen: de non-directieve methode van Carl Rogers, en de directieve methode die is afgeleid van de RET, de Rationeel Emotieve Theorie van Albert Ellis. Beide theorieën en de belangrijkste daaruit resulterende technieken zullen in dit hoofdstuk beknopt aan de orde komen. Nogmaals: het gaat er ons niet om één van beide benaderingen als 'de beste' te presenteren. Daarover vallen namelijk in algemene zin geen uitspraken te doen. Veeleer is het de bedoeling een *integratieve* aanpak voor te stellen, waarbij de hulpverlener zich laat leiden door de behoeften en doelstellingen van het specifieke moment in het proces van de hulpverlening.

Het vierde hoofdstuk gaat uitgebreid in op de factoren aan de hand waarvan je een keuze zou kunnen maken tussen de twee genoemde benaderingen. Dit hoofdstuk is primair bedoeld om de beginnende hulpverlener concrete handvatten aan te reiken. Hiermee kun jij een keuze maken voor een bepaalde aanpak. Het voorgestelde systeem is uiteraard niet bindend bedoeld maar moet worden opgevat als een globale richtlijn.

Het vijfde en laatste hoofdstuk gaat helemaal over de praktijk van de hulpverlening. We hebben ervoor gekozen om aan de hand van uitgebreide casuïstiek te demonstreren hoe een hulpverlenend gesprek eruit kan zien, uitgaande van een bepaald gespreksmodel. Elke casus behandelen we daarom steeds op drie manieren: vanuit een directieve en non-directieve aanpak, en vanuit een aanpak waarbij beide benaderingen worden afgewisseld.

Tot slot nog dit. Hulpverlenen is een kwestie van kennis, kunde en vaardigheden. Kennis kun je je eigen maken door lessen te volgen en boeken te lezen. Kunde is vaak een kwestie van oefening, evenals het ontwikkelen van vaardigheden. Bij hulpverlenen spelen echter ook andere zaken een rol: empathie (het vermogen je in te leven in de positie van de hulpvrager) en introspectie (kijken naar de achtergronden van je eigen emoties en gedrag) zijn minstens even belangrijk. Dit boek is enerzijds bedoeld om je te helpen de diverse vaardigheden (verder) te ontwikkelen, maar zeker ook om je te laten zien welke rol empathie en introspectie kunnen en moeten spelen. Om je daar enig inzicht in te geven, zijn in dit boek diverse tests opgenomen die te kunnen helpen een inschatting te maken van je eigen functioneren. Het boek is daarmee ook een leidraad om valkuilen en kunstfouten te vermijden.

Dit boek sluit aan bij de domeincompetenties zoals geformuleerd in het PAD 2004:

- MWD: hulp- en dienstverlening aan cliëntsystemen;
- SPH: hulp- en dienstverlening aan en ten behoeve van cliënten;

- CMV: agogische dienstverlening;
- CT: behandelen van cliënten;
- pedagogiek: methodisch werken met en voor cliëntsystemen en het opbouwen van vakdeskundigheid.

1

Hulpverleners, wat is dat eigenlijk?

- 1.1 Twee vormen van hulpverlening
- 1.2 Verschil tussen professionele en niet-professionele hulpverlening
- 1.3 Relatie tussen mensvisie en hulpverlening: Freud, Skinner, Rogers, Ellis
- 1.4 Nogmaals: hulpverleners, wat is dat eigenlijk?
- 1.5 Voetangels en valkuilen bij de hulpverlening
- 1.6 Werking van afweermechanismen
- 1.7 Verschillende soorten beoordelingseffecten
- 1.8 Een laatste keer: hulpverleners, wat is dat eigenlijk?

Openingscasus

Hulpvraag

Je beste vriend Onno vraagt je om raad: hij heeft al meer dan twee jaar verkeer met Chantal, maar pas geleden heeft hij iemand anders ontmoet (Sofie) en nou is hij helemaal van de kaart. 'Het leek wel of de wereld stilstond, toen ik haar voor het eerst zag. Maar wat moet ik nou? Ik ben zo verliefd als wat, ik heb ook met haar gezoend, en nou weet ik het helemaal niet meer. Moet ik het nou uitmaken met Chantal, die ik al zolang ken, en proberen met Sofie iets op te bouwen? Ik ken haar eigenlijk helemaal niet. Ik snap niet wat me is overkomen, het lijkt een perfecte klik tussen haar en mij. Zeg jij alsjeblieft wat ik doen moet, jij kent mij het beste en jij kent Chantal ook. Jij bent mijn beste vriend, er is verder niemand met wie ik hierover kan praten. Dus alsjeblieft, zeg mij hoe ik hier uit moet komen... help mij, want ik word hartstikke gek van deze situatie...'

Een hulpvraag als in de openingscasus kan iedereen die vrienden heeft krijgen. En het is de gewoonste zaak van de wereld dat je er bent als je vrienden je nodig hebben. Maar toch kan het in bepaalde gevallen beter zijn als je je mening niet geeft. Zelfs niet aan je beste vriend. Of liever: *juist* niet aan je beste vriend. Want sommige keuzes zijn zo persoonlijk dat de elk advies in principe verkeerd is. Je helpt je vriend in dit geval het best door hem zélf tot een keuze te laten komen. In andere gevallen, wanneer het bijvoorbeeld gaat over de aanschaf van een auto, kunnen je adviezen waarschijnlijk niet zoveel kwaad en helpen ze de ander inderdaad om beter een keuze te kunnen maken. In beide gevallen gaat het om 'hulpverlenen', maar op een totaal andere manier. Dit boek gaat over die verschillende manieren van hulpverlenen.

In dit hoofdstuk bespreken we eerst het begrip hulpverlenen. We zien het verschil tussen professionele en niet-professionele hulpverlening. En via visies en valkuilen komen we terecht bij afweermechanismen en beoordelingseffecten. Uiteindelijk gaat het om het antwoord op de vraag wat hulpverlenen is.

1.1 Twee vormen van hulpverlening

Het lijkt misschien wat vreemd om aandacht en ruimte te besteden aan een zo gewoon begrip als 'hulpverlenen', maar we doen dat hier toch, en met een goede reden. Want veel hulpverleners lijken een totaal verschillende opvatting te hebben over wat hulpverlenen nu eigenlijk inhoudt of: zou *moeten* inhouden. Ook kun je heel erg van mening verschillen over de rol die je als hulpverlener moet spelen.

Je kunt bijvoorbeeld mensen met raad en daad actief bijstaan om ze zo snel mogelijk uit de narigheid te helpen. Je bent dan op een heel actieve en *directieve* manier bezig; zie voorbeeld 1.1.

*Directieve
aanpak*

Voorbeeld 1.1 Adviezen geven

Meneer Van Berkel is een aardige, maar erg verlegen man die elke confrontatie uit de weg gaat. Hij wordt volledig gedomineerd door zijn vrouw. Zij beslist altijd alles. Meneer Van Berkel baalt daar eigenlijk vreselijk van maar durft dat niet tegen zijn vrouw te zeggen. Hij is o zo bang om ruzie te krijgen. Ruzies vindt hij vreselijk, ze maken hem fysiek onpasselijk. Daarom houdt hij altijd maar zijn mond. Zijn kinderen vinden dat maar niets. Ze vinden dat hij voor zichzelf moeten leren opkomen. Na veel aandringen van hun kant, heeft hij nu eindelijk hulp gezocht. In eerste instantie komt hij terecht bij een directief werkende hulpverlener:

'Beste meneer Van Berkel, ik begrijp dat u niets moet hebben van ruzies. Dat snap ik best hoor, ruzies zijn ook niet leuk. Maar ze horen wél bij een gezonde, normale relatie. Daar hoeft u dus helemaal niet bang voor te zijn. Je kunt toch geen slaaf zijn van je partner? Dat is erg slecht voor je zelfrespect. Ik stel voor dat we in een beperkt aantal sessies dit probleem gaan aanpakken. U moet leren opkomen voor uzelf. U zult zien dat u zich dan veel beter zult gaan voelen.'

In voorbeeld 1.1 lees je duidelijke taal: aanpakken dat probleem en de hulpverlener weet precies hoe je dat moet doen. Maar je kunt je als hulpverlener ook concentreren op de *zelfredzaamheid* van mensen. In dat geval richt je je niet zozeer op het geven van allerlei adviezen, maar probeer je allerlei voorwaarden en omstandigheden te creëren waardoor mensen beter in staat zijn *zelf* hun problemen op te lossen: zie voorbeeld 1.2.

Voorbeeld 1.2 Zelf oplossen

'Beste meneer Van Berkel. Ik begrijp dat u het heel onplezierig vindt om ruzie te maken. Dat begrijp ik heel goed want ruzies zijn niet fijn. Kunt u me wat meer vertellen over wat een ruzie met u doet? Wat voor soort gevoelens roept een ruzie bij u op? Hoe denkt u dat het komt dat ruzies zo'n effect op u hebben?'

Non-directieve aanpak

In het eerste, directieve, geval zie je de hulpvrager als een afhankelijk persoon die jij zo snel mogelijk naar een oplossing uit zijn of haar problemen moet leiden. In het tweede, *non-directieve* geval, beschouw je de hulpvrager als iemand die onder bepaalde omstandigheden heel goed in staat is zelf zijn eigen boontjes te doppen. In feite gaat het hier om twee verschillende mensvisies, die allebei leiden tot een verschillende vorm van hulpverlening. In dit boek bekijken we welke vorm bij welke hulpvraag de beste resultaten kan opleveren. Uitgangspunt daarbij is overigens de opvatting dat beide vormen van hulpverlening in veel gevallen prima te combineren zijn tot één integratieve aanpak. In het vervolg van dit eerste hoofdstuk analyseren we het proces van de hulpverlening van dichtbij. Ook maak je kennis met enkele veelvoorkomende voetangels en valkuilen. We zullen dat doen aan de hand van praktische voorbeelden en waargebeurde casussen.

1.2 Verschil tussen professionele en niet-professionele hulpverlening

Beroepsmatig helpen

Als je dit boek leest, is de kans groot dat je dat doet binnen het kader van je studie. Dat betekent dan dat je ervoor hebt gekozen om er een beroep van te maken om andere mensen op de een of andere manier te helpen. *Beroepsmatig helpen* dus. Dat betekent dat je volgens bepaalde regels en gebruikmakend van bepaalde methoden hulp verleent. Beroepsmatig helpend ziet het er in veel gevallen dus heel anders uit dan de 'hulpverlenende' gesprekken die je bijvoorbeeld met vrienden of familie zult hebben. Hierna zetten we enkele mogelijke verschillen tussen een professionele en een niet-professionele vorm van hulpverlening op een rij. We doen dat aan de hand van de volgende begrippen:

Verantwoordelijkheid

- *Verantwoordelijkheid*. Als je met vrienden over hun problemen praat, dan gebeurt dat meestal op een informele, niet-officiële manier. Het zal in de regel niet zo zijn, dat je vrienden je verantwoordelijk maken voor de oplossing van een probleem. Vaak willen ze alleen maar hun hart luchten en van jou horen hoe jij met zo'n probleem zou omgaan. In een professionele relatie gaat het er heel anders aan toe. Nu wordt expliciet van jou verwacht dat je met zinnige antwoorden komt op de gestelde vragen. *Jij* bent de expert, degene die het beter moet weten. Dat legt dus een enorme verantwoordelijkheid op je schouders.

Ethiek

- *Ethiek*. Uiteraard moet je je in het dagelijks leven eigenlijk altijd houden aan ethische regels (zeg maar: fatsoensnormen), maar in een professionele hulpverleningsrelatie moet je dat nog strenger doen dan in andere relaties. In een niet-professionele relatie kun je je het nog wel eens permitteren om bijvoorbeeld gebruik te maken van informatie die je via derden hebt gekregen, in een professionele relatie mag dat allemaal niet zomaar. Vrijwel elke beroepsgroep heeft wel een boekje dat handelt over de *beroepsethiek* van een bepaalde discipline, vaak ook nog eens met een klachtencommissie, een tuchtrecht en eventuele disciplinaire maatregelen. In een niet-professionele hulpverleningsrelatie krijg je hooguit een flinke ruzie als je het in de ogen van de hulpvrager fout hebt gedaan (verkeerde adviezen hebt gegeven), in een professionele relatie kan zo'n onenigheid je letterlijk en figuurlijk duur komen te staan.

Vertrouwelijkheid/belangenverstrengeling

- *Vertrouwelijkheid, belangenverstrengeling*. In feite gaat het hier ook om ethische principes. Als professionele hulpverlener moet je je rol zo zuiver en onafhankelijk mogelijk houden. Kun je dat niet, bijvoorbeeld omdat je gewild of ongewild partij bent in een bepaalde problematiek of in een bepaald conflict, dan doe je er goed aan je terug te trekken als hulpverlener. Mocht later namelijk uitkomen dat je een belang had of dat je over informatie beschikte die strikt vertrouwelijk was, dan heb je een groot probleem.

Morele overwegingen

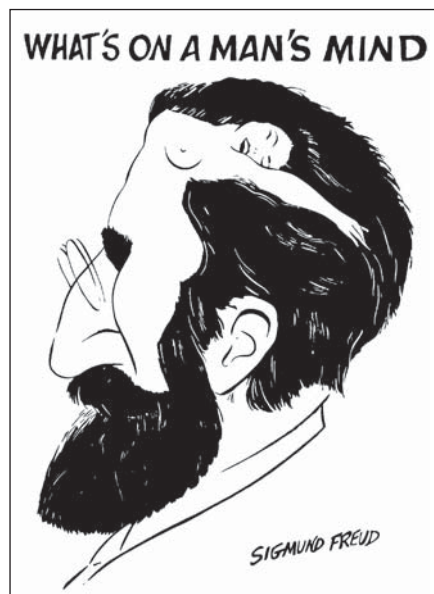
- *Morele overwegingen.* Als professioneel hulpverlener moet je je eigen morele overwegingen, politieke overtuigingen en/of geloofsovertuigingen zo veel mogelijk buiten beeld laten. Je kunt je voorstellen dat dat soms heel moeilijk kan zijn. Zeker als je geconfronteerd wordt met incestdaders, verkrachters, daders van geweldsdelicten, leden van extreemrechtse groeperingen enzovoort. Hoe verwerpelijk je dergelijke gedragingen ook vindt, jij moet je te allen tijde realiseren wat er van je verwacht wordt: hulp bieden. Kun je dat in zo'n situatie niet, dan doe je er beter aan de casus over te dragen.

Zelfreflectie

- *Zelfreflectie.* Van een professionele hulpverlener wordt verwacht dat hij zich altijd bewust is van zijn woorden en daden. In een niet-professioneel contact kun je nog eens gezellig voor de vuist weg met allerlei antwoorden, oplossingen en voorstellen komen. In een professioneel contact moet je je steeds realiseren wat de mogelijke gevolgen van je opmerkingen en adviezen kunnen zijn. Er is, met andere woorden, in een professionele relatie veel minder *vrijblijvendheid*: je moet je voortdurend bewust zijn van je eigen functioneren. Vragen die je je daarbij kunt stellen zijn onder andere: 'Waarom reageer ik zo op deze cliënt? Wat heeft mijn eigen persoonlijkheid en persoonlijke geschiedenis daarmee te maken?'

Na deze eerste schetsmatige behandeling van de verschillen tussen professionele en niet-professionele hulpverlening, gaan we de relatie tussen mensvisie en de verschillende vormen van hulpverlening nader bekijken.

Een treffende weergave van Freuds gedachtegoed



1.3 Relatie tussen mensvisie en hulpverlening: Freud, Skinner, Rogers, Ellis

Mensvisie

Psychoanalytische theorie

Leertheorie

Client-centered-theorie

Cognitieve theorie

De manier waarop je als hulpverlener adviezen geeft wordt vaak beïnvloed door de bepaalde mensvisie die je erop nahoudt. Met 'mensvisie' bedoelen we hier de visie die je hebt op 'het wezen' van de mens: hoe zitten mensen in elkaar, wat beweegt hen, waarom gedragen ze zich op een bepaalde manier? Zo kun je de mens bijvoorbeeld opvatten als een speelbal van zijn – vaak onbewuste – conflicten, driften en verlangens (zoals de psychoanalytische theorie van Freud veronderstelt). Of als een wezen dat door allerlei min of meer toevallige omstandigheden *geleerd* heeft zich op een bepaalde manier te gedragen (volgens de leertheorie van Skinner). Of als een in principe goedwillend individu dat er eigenlijk alleen maar op uit is zich zo volledig mogelijk te ontwikkelen (de zogenoemde *client-centered-theorie* van Rogers). Of, ten slotte, als een vaak irrationeel – onverstandig – denkend wezen dat geleerd moet worden rationeel na te denken over zichzelf en de wereld waarin hij leeft (de cognitieve theorie van Ellis).

Afhankelijk van je mensvisie zul je ook een visie hebben op het ontstaan van problemen.

Denk je Freudiaans, dan zul je geneigd zijn de oorzaak van eventuele problemen te zoeken in onopgeloste, onbewuste conflicten in iemands geest. Voel je meer affiniteit met het denken van Skinner, dan zul je problemen opvatten als het gevolg van iemands verkeerde leerervaringen. Voel je je aangetrokken tot Rogers' visie dan zal je aandacht ongetwijfeld vooral uitgaan naar de geblokkeerde pogingen van het individu om zich te ontplooien tot zijn 'ware zelf'. Als je geneigd bent tot een meer cognitieve oriëntatie, dan zul je de oorzaken van problemen vooral zoeken in de – vaak irrationele – manier van denken die veel mensen erop nahouden. Het is vooral deze laatste visie die tegenwoordig in de hulpverlening erg sterk is vertegenwoordigd.

In dit boek over gespreksvaardigheid zullen we ons, zoals in de inleiding van dit boek al gezegd, vooral richten op de Rogeriaanse en Ellisiaanse aanpak.

Eclectische benadering

Overigens zal het zelden zo zijn, dat je je in de hulpverlening kunt beperken tot één bepaalde aanpak, vanuit één bepaalde visie. Want elke visie heeft waarde en waarheden, zodat een zogenoemde *eclectische benadering* (vanuit verschillende visies tegelijk) vaak meer oplevert dan een meestal beperkende oriëntatie op één richting. Kijk voor een praktische verduidelijking eens naar het volgende voorbeeld (casus 1.1). Je zult zien hoe elke oriëntatie tot een totaal verschillend advies kan leiden, terwijl met een gecombineerde visie veel meer inzicht te behalen valt.

Casus 1.1 Hans

Hans drinkt de laatste tijd meer dan goed voor hem is. Zelf vindt hij het natuurlijk allemaal wel meevallen, maar dat zegt niet zoveel: Hans heeft altijd erg slecht tegen kritiek op zijn persoon gekund. Hij vindt 'een glaasje bier' gewoon erg lekker en als er dat de laatste tijd meer zijn dan anders, dan is dat hooguit een kwestie van toeval. De wereld warmt ten slotte op, dus is het niet meer dan normaal dat hij ook wat meer moet drinken. Water kan natuurlijk ook, dat weet hij wel, maar bier vindt hij nu eenmaal lekkerder. En echt dronken wordt hij nooit. Hooguit wat moe, laat op de avond. En ook dat vindt hij heel normaal, want hij heeft een zware baan als huisarts. Als Hans op zeker moment tussen de middag begint met drinken, grijpt zijn vrouw in. Ze stelt hem voor de keuze: of hij stopt met dit drinkgedrag of hij stelt zich ergens onder behandeling. Hans kiest ervoor om voor beide opties tegelijk te gaan: stoppen met drinken, maar dan onder begeleiding van een deskundige hulpverlener. En zo begint zijn rondgang door het Nederlandse behandelcircuit.

In eerste instantie besluit Hans de zaken drastisch aan te pakken: hij meldt zich aan voor een op de psychoanalyse georiënteerde vorm van therapie. Tweemaal per week ondergaat hij sessies bij een psychoanalytica. Deze vraagt hem uitgebreid naar zijn eerste seksuele ervaringen als kind en naar zijn agressieve aandriften. Wat wil Hans heimelijk? Waar fantaseert hij over? Met wie zou hij eigenlijk willen vrijen? Zou hij vreemd willen gaan? Heeft hij wel eens homo-seksuele neigingen bij zichzelf ontdekt? Heeft hij wel eens iemand willen vermoorden? Zijn vader bijvoorbeeld? Want volgens deze therapeute had Hans veel last van allerlei verdrongen angsten en frustraties. De spanningen die daarvan het resultaat waren probeerde hij volgens haar

met drank onder controle te houden. Met drank probeerde hij zich veilig te voelen, zoals hij zich als baby veilig had gevoeld.

Hans doet volgens eigen zeggen enkele weken flink zijn best, maar ziet eigenlijk niet in hoe al dat gegraaf in zijn geest hem verder zou kunnen helpen.

'Dat is een vorm van normale weerstand', zegt zijn therapeute, 'daar moet je doorheen, daarna begint het echte werk pas.'

'Dat kan wel zo zijn', zegt Hans, 'maar daar ga ik dus niet op wachten. Ik vertrek, ik ga mijn heil elders zoeken.'

En zo kwam Hans op advies van een vriend terecht bij een klassieke gedragstherapeut. Deze man werkte volgens de ideeën van Skinner en moest dus principieel niets hebben van al dat gewroet in het verleden. Het enige wat hij van Hans wilde weten, was onder welke omstandigheden hij dronk en welke prikkels daar steeds aan vooraf gingen. Vervolgens maakte hij samen met Hans een analyse van de voordelen van het drinkgedrag (prettig voelen, ontspannen gevoel, geen zorgen aan het hoofd). En hij legde Hans uit dat, wilde hij van dat drinken afkomen, hij ervoor moest zorgen dat het drinken voortaan niet meer 'lonend' was. Dat kon op verschillende manieren: Hans kon aan zijn huisarts om een misselijkmakend middel vragen. Elke keer als hij wilde drinken, moest hij dan zo'n pil innemen. Als hij dan toch dronk, zou hij hondsberoerd worden. Maar er waren ook minder drastische maatregelen mogelijk: hij kon ook met zijn vrouw afspreken dat ze het 's avonds gezellig zouden maken als hij niet dronk. Op die manier werd het niet-drinken bekrachtigd, en dat werkt net zo goed als het bestraffen van het drinken, zei de gedragstherapeut.

Maar ook nu weer had Hans bezwaren: 'Ik ben toch geen machine, ik ben toch geen robot?' 'Zo

moet u dat niet zien', probeerde de therapeut nog.

'Ik zie het ook niet zo, maar u wél, en daarom stap ik op. Er moet nog een andere, meer menselijke manier zijn en daar ga ik naar op zoek.'

Die meer menselijke manier vond Hans bij een aardige, zorgzame en erg goed luisterende 'empatische' (invoelende) Rogeriaanse therapeut. Hans voelde zich bij deze man enorm geaccepteerd en begrepen. Deze man liet hem elke sessie vertellen wat hij wilde, alles was goed, van de hak op de tak, over vroeger en later, het maakte allemaal niets uit. Alles was goed, en Hans was ook goed. Daar geloofde deze therapeut heilig in. Het enige wat Hans nodig had, was voldoende ondersteuning en een volledige acceptatie door zijn omgeving. Dan zou Hans vanuit zichzelf wel doorgroeien naar een stadium waarin hij geen drank meer nodig zou hebben om zichzelf te prettig voelen. Hans zou dan zichzelf zijn geworden. Puur en zonder hulp van midelen. Deze benadering stond Hans aanvankelijk goed aan. Hij kreeg immers nooit kritiek en hij kon steeds zelf bepalen waar hij over sprak. De therapeut liet hem helemaal zijn eigen gang gaan en gaf op geen enkele manier sturing en richting aan het gesprek. Een verademing.

Maar Hans zou Hans niet zijn als hij niet na enige tijd ook van deze benadering de buik vol kreeg. Want dat overdreven non-directieve begon hem zo zoetjes aan toch ook wel een beetje de keel uit te hangen. Hij wilde zo onderhand wel eens wat duidelijke adviezen, over hoe hij zijn leven het best kon aanpakken. Maar zo werkt dat niet bij non-directieve therapeuten. Dus telkens als Hans om een bepaald advies vroeg of de mening van de therapeut over iets wilde horen, kreeg hij steevast hetzelfde antwoord: 'Wat had je er zelf van gedacht, Hans?'

'Ja', zei Hans dan, 'wat ik er zélf van denk dat weet ik natuurlijk wel. Maar ik wil nu onderhand wel eens weten wat u er allemaal van denkt.'

'Waarom wil je dat weten?', vroeg de therapeut dan.

'Omdat ik wil communiceren, tweerichtingsverkeer, begrijpt u wel?'

'Maar het gaat hier alleen maar om jou, Hans, niet om mij.'

'Maar dat doet zo onnatuurlijk aan. Ik krijg nooit op mijn donder, alles wat ik zeg is goed, al ga ik op mijn kop staan, u vindt het allemaal prima.

Dat kan toch niet kloppen zo?'

'Waarom denk je dat, Hans?'

'Waarom geeft u niet gewoon antwoord op mijn vragen?'

'Waarom wil je dat zo graag?'

Hans vertrok.

Daarna kwam Hans terecht in de armen van een RET-therapeut. Deze man werkte volgens de Rationeel Emotieve Therapie van Albert Ellis. In deze benadering staat iemands manier van denken centraal. Vaak houden mensen er namelijk de meest vreemde ideeën op na, en maken ze zichzelf gek doordat ze allerlei onredelijke eisen aan zichzelf en hun omgeving stellen. Een RET-therapeut probeert samen met de cliënt deze irrationele ideeën op het spoor te komen, en deze vervolgens te vervangen door rationele alternatieven. Een veelvoorkomend voorbeeld van een irrationele gedachte is: 'Ik mag nooit een fout maken, want dan ben ik als mens een totale mislukking.' Een rationeel alternatief voor zo'n dwanggedachte zou kunnen zijn: 'Ik hoop dat ik geen fouten maak, maar garanderen kan ik dat niet want ik ben ook maar een mens.' Deze manier van denken haalt de druk van de ketel en dat sprak Hans natuurlijk wel aan. Door anders te gaan denken, zou hij zich ook anders gaan voelen, hield deze therapeut hem steeds voor.

Alleen, dat anders denken zou hem aanvankelijk erg veel zelfdiscipline en doorzettingsvermogen kosten en dat waren nu juist niet Hans' sterkste punten. 'Niets mee te maken', zei de RET-thera-

peut. 'Waar een wil is, is een weg. In feite is het eigenlijk altijd een kwestie van kiezen: óf je gaat met jezelf aan de slag, óf je kiest ervoor je leven lang een sukkel te blijven. Dus wat ga je doen?'

Weerstand

Hans is er nog niet uit... hij voelt allerlei *weerstand* in zich opborrelen. Eigenlijk vindt hij al die therapeuten erg beperkt in hun denken. Ze lijken er allemaal van overtuigd te zijn dat er maar één waarheid is en dat is die van hun. Hans stoort zich aan hun kortzichtigheid. Want volgens hem spelen vrijwel alle genoemde actoren een rol bij het ontstaan en het blijven voortbestaan van zijn drankprobleem. Hij zal best wel last hebben van zijn vader en van verborgen angsten. Zoals hij beslist ook verkeerde ervaringen zal hebben opgedaan. En natuurlijk heeft hij zich niet kunnen ontplooiën zoals hij wilde en houdt hij er bepaalde irrationele ideeën op na. Naar zijn overtuiging kan hij zijn probleem alleen maar aanpakken als hij alle invalshoeken combineert. Navraag leerde hem dat zo'n gecombineerde aanpak tegenwoordig door met name de eerstelijnspsychologen wordt gehanteerd.

We zetten de verschillende visies hier nog even op een rij:

- Als je vanuit een freudiaanse visie werkt, dan zul je je vooral richten op allerlei onbewuste processen in de hulpvrager.
- Werk je vooral vanuit een leertheoretische visie, dan zul je vooral aandacht hebben voor het systeem van beloningen en straffen, waarmee de hulpvrager zich bepaalde gedragingen heeft eigengemaakt.
- Rogeriaans georiënteerde hulpverleners hebben met name aandacht voor de mogelijkheden tot persoonlijke groei van de cliënt.
- RET-hulpverleners zullen zich vooral richten op de manier van denken en de irrationele ideeën die hun cliënt erop nahoudt.

Opmerking

Het kan niet vaak genoeg gezegd worden dat de ene oriëntatie of visie niet beter of slechter is dan de andere. Het soort hulpverlener, in combinatie met het soort hulpvrager, in combinatie met de soort problematiek, zijn allemaal factoren die bepalen wat in een gegeven situatie de beste aanpak zal zijn. Vaak zal een combinatie van methodieken de beste resultaten opleveren.

1.4 Nogmaals: hulpverleners, wat is dat eigenlijk?

We keren nu terug naar de vraag van de titel van dit hoofdstuk: 'hulpverleners', wat is dat eigenlijk? We kunnen daar nu al een wat genuanceerder antwoord op geven:

Hulpverleners

Hulpverleners is vanuit een bepaalde min of meer omschreven visie de hulpvrager helpen bij het vinden van een passende oplossing voor zijn problemen.

Reflecteren

Daarmee is in feite al één belangrijk verschil aangegeven tussen professionele en niet-professionele vormen van hulpverleners. Want bij een professionele vorm van hulpverleners dien je je dus steeds bewust te zijn van je rol en handelen als hulpverlener. Wat doe ik? Wat zeg ik? Hoe reageer ik? Hoe kom ik over? Ben ik consequent? Ben ik integer? Wat zijn de consequenties van mijn adviezen? Dit zijn nog maar enkele van de vele vragen die voortdurend door je hoofd moeten spoken. Je moet als hulpverlener voortdurend *reflecteren* op je eigen gedrag: Wat zeg ik, en waarom zeg ik dat? Kloppen mijn conclusies? Hoe kom ik over? Welke gevoelens roepen deze cliënt bij mij op en waarom is dat zo?

Vooraf in het begin van je carrière is dat een heel vermoeiende – en soms wanhopig makende – bezigheid. In een niet-professionele situatie van hulpverleners hoeft je in de meeste gevallen niet zo streng voor jezelf te zijn en je voortdurend bewust te zijn van je handelen.

In het navolgende gaan we nog meer mogelijke problemen bekijken, die zich kunnen voordoen bij elke vorm van gespreksvoering, en dus zeker bij een hulpverlenend gesprek.

1.5 Voetangels en valkuilen bij de hulpverlening

In een professionele gespreksrelatie (een relatie tussen een hulpvrager en een hulpverlener) gelden over het algemeen andere regels, waarden en normen dan in een 'gewoon' gesprek. Zo zagen we zojuist al dat je in een professioneel gesprek altijd heel goed bewust moet zijn van wat je precies zegt en wat voor consequenties daaruit kunnen voortvloeien. Er zijn echter nog meer zaken waar je alert op moet zijn. We noemen de volgende belangrijke zaken:

- het gevaar van je eigen mening;
- het gevaar van moralisme;
- het gevaar van 'de' waarheid;
- het gevaar van een te grote betrokkenheid.

1.5.1 Het gevaar van je eigen mening

Eigen mening

Niets is zo verleidelijk als het geven van je eigen mening, zeker wanneer iemand je om raad en/of hulp vraagt. Soms wordt daar zelfs expliciet naar gevraagd: 'Wat zou u doen in mijn situatie? Vindt u ook niet dat ik zus of zo zou moeten doen?'

Inderdaad, in veel gevallen zul je de neiging om je eigen mening te geven nauwelijks kunnen bedwingen. En toch moet je dat in vrijwel alle gevallen *niet* doen. Om een heel simpele reden: jij bent de ander niet. En naarmate de problematiek persoonlijker is wordt het geven van jouw mening gevaarlijker. Maar al te vaak blijken zaken toch *nét* iets anders te zijn dan jij had gedacht en blijkt het gevoelsleven van de hulpvrager *nét* iets anders in elkaar te zitten dan jij dacht.

Toch is juist jouw mening iets wat heel veel cliënten erg belangrijk vinden. Maar hoe belangrijker ze dat lijken te vinden, des te voorzichtiger jij moet zijn. Kennelijk wil men jouw mening in die gevallen gebruiken om zichzelf sterker te voelen, om bevestiging te krijgen. Die bevestiging moet de hulpvrager in zichzelf leren vinden, niet in jou. Jij mag hem daar alleen maar bij helpen. In voorbeeld 1.3 wordt om bevestiging gevraagd.

Voorbeeld 1.3 Bevestiging vragen

Karel (32) is erachter gekomen dat zijn vrouw hem bedrogen heeft. Het blijkt dat ze al jaren een seksuele relatie onderhoudt met enkele mannen. Met één man bestaat die relatie al van voor hun huwelijk. Karel is erg gaan twifelen: zijn zijn kinderen eigenlijk wel van hem? Via internet heeft hij DNA-onderzoek laten doen. Zijn oudste dochter blijkt inderdaad niet van hem te zijn. Hij is er helemaal kapot van en vraagt wanhopig aan de hulpverlener wat hij doen moet. Hij walgt van zijn vrouw en wil het liefst scheiden.

Foute reactie van de hulpverlener: 'Ik zou onmiddellijk gaan scheiden, dit moet je niet pikken.'

Goede reactie van de hulpverlener: 'Dit is inderdaad een verschrikkelijk verhaal. Laten we eens kijken wat de mogelijkheden zijn.'

Tip

Ga na waarom mensen jouw mening per se willen horen. Komt dat voort uit onzekerheid? Wil de hulpvrager zichzelf via jou rechtvaardigen? Ziet hij jou als een supermens, een allesweter, als de grote expert? Wil hij jou als bewijs voor zijn gelijk gebruiken? Wees in al die gevallen uiterst terughoudend met het geven van je eigen mening. Zeg tegen de hulpvrager dat je wel snapt waarom hij je mening wil weten, maar dat het toch echt beter is als je die voor je houdt. Daarmee houd je het verloop van de gesprekken veel zuiverder.

1.5.2 Het gevaar van moralisme

Moralisme

Ook het gevaar van moralisme is in de praktijk van de hulpverlening een moeilijke zaak. Niet zelden zul je geconfronteerd kunnen worden met zaken die helemaal tegen je gevoel indruisen en die totaal tegen je rechtvaardigheidsgevoel ingaan, zoals in voorbeeld 1.4.

Voorbeeld 1.4 Discussabel gedrag

Meneer van Riel, 37 jaar oud, IT-specialist, goede baan, leuk gezin, mooie auto meldt zich bij jou voor een intakegesprek. Hij geeft aan zich in toeneemende mate gespannen te voelen en last te krijgen van paniekaanvallen. Hij heeft daarbij de neiging te gaan hyperventileren, iets waar hij letterlijk en figuurlijk doodsbenauwd voor is.

Al snel komt de aap uit de mouw. Meneer van Riel blijkt er een buitenechtelijke relatie op na te houden en de dame in kwestie zet hem de laatste tijd steeds sterker onder druk om zijn gezin in de steek te laten en met haar een nieuw leven te beginnen. Meneer van Riel is als de dood dat zijn vriendin een keer op de koffie zal gaan bij zijn echtgenote...

Tja, wat zeg je in het geval van voorbeeld 1.4? Er zijn natuurlijk ontelbaar veel mogelijke reacties. Maar wat je reactie ook mag zijn, het is in ieder geval (vrijwel) nooit de bedoeling dat je je moralistisch opstelt en meneer van Riel gaat vertellen dat hij zich moet schamen omdat hij zo'n lieve vrouw en zijn bloedjes van kinderen bedriegt en in de steek dreigt te laten.

In feite gaat het hier om één van de grote problemen in de hulpverlening: waardevrijheid. Kan een hulpverlener goed functioneren als hij daarbij zijn eigen stelsel van normen en waarden geweld moet aandoen? De meningen zijn daarover – niet verwonderlijk natuurlijk – verdeeld. Aan de ene kant heb je de mensen die het een uiting van professionaliteit vinden als de hulpverlener in staat is zich altijd 'klinisch', afstandelijk en totaal onpartijdig weet op te stellen. Die dus – als hij de verhalen en details aanhoort over de gevallen van incest, verkrachtingen en andere wreedheden – in staat is zijn systeem van normen en waarden, en niet te vergeten: zijn emoties, buiten zijn beoordelingsvermogen te houden.

Aan de andere kant heb je de groep die juist van mening is dat de eigen emoties een rol mogen spelen, aangezien hulpverlening in hun ogen gebaseerd moet zijn op 'echtheid' en waarachtigheid. Carl Rogers, bijvoorbeeld, was van mening dat deze echtheid bij de hulpverlener een noodzakelijke voorwaarde was, wil een groeiproses bij de cliënt op gang kunnen komen. *Onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt* hoort daar evenzeer bij, zoals we nog zullen zien. Maar hoe kun je iemand onvoorwaardelijk accepteren als die gedrag vertoont of heeft vertoond wat jij als persoon verafschuwt?

Onvoorwaardelijke acceptatie

Tip

Ga voor jezelf steeds na, wat jij kunt hebben als je hulp moet verlenen aan iemand wiens gedrag je absoluut niet kunt goedkeuren. Als je jezelf enorm moet forceren om met een bepaalde cliënt te werken, draag deze dan over aan iemand anders. Soms doen mensen dingen die zo'n diepe indruk op je maken, dat je als hulpverlener niet meer goed kunt functioneren. Dat is natuurlijk geen schande. Als je bijvoorbeeld zélf het slachtoffer bent geweest van een geweldsdelict en seksueel misbruik, dan is het heel invoelbaar dat je beter niet met dergelijke daders kunt werken.

Van de andere kant is het – zoals gezegd – ook weer niet de bedoeling dat je je als een moraalridder opstelt en cliënten te pas en te onpas vertelt wat ze in jouw ogen allemaal wel en niet mogen doen. Veel mensen hebben nu eenmaal de neiging om bij tijd en wijle de waarheid geweld aan te doen of, wanneer dat zo uitkomt, de kluit in meer of mindere mate te belazeren. Iedereen verzwijgt wel eens wat voor de belasting of rijdt wel eens door rood of is iets vriendelijker dan strikt nodig is tegen een aantrekkelijke collega. Bij dergelijke 'mindere' vergrijpen moet je je cliënten in hun waarde laten en je volstrekt neutraal opstellen. Dat is in veel gevallen makkelijker gezegd dan gedaan. Vaak verraad je je mening door een bepaalde mimiek of lichaamshouding. We komen daar nog op terug in paragraaf 2.3 over verbale en non-verbale communicatie.

Het is duidelijk dat je houding tegenover cliënten voor een deel ook bepaald wordt door de manier waarop je tegen mensen – de mensheid – in het algemeen aankijkt. Zo kun je van mening zijn dat mensen 'van nature' goed zijn en alleen maar slechte dingen doen als ze daartoe door de omstandigheden worden gedwongen. Rogers had zo'n positief mensbeeld. Freud daarentegen niet. Volgens hem waren mensen in de grond van de zaak onverbeterlijke egoïsten, die in principe maar op één ding uit zijn, en dat is de bevrediging van hun biologische, seksuele en agressieve behoeften. Hulpverleners doen er goed aan zich af te vragen hoe hún mensbeeld in elkaar steekt. Vul daarom het volgende testje eens in.



Zelftest 1 Negatief beeld van anderen

In de tabel staan zes uitspraken genoteerd. Onder elke uitspraak staan de cijfers 1 tot en met 5. Je kunt, door een bepaald cijfer te omcirkelen, aangeven in welke mate je het met de betreffende uitspraak eens bent. Een 1 wil zeggen: 'helemaal niet mee eens'. Een 2 wil zeggen: 'tamelijk mee oneens'. Een 3 wil zeggen: 'geen mening'. Een 4 wil zeggen: 'tamelijk mee eens'. Een 5 wil zeggen: 'helemaal mee eens'.

Zelftest 1 Negatief beeld van anderen

- 1 Als mensen onaardig tegen me doen, dan is dat voor mij het zoveelste bewijs dat ze eigenlijk niet deugen.

<i>Oneens</i>	?	<i>Eens</i>		
1	2	3	4	5

- 2 Als mensen aardig tegen je zijn, dan hebben ze iets van je nodig.

<i>Oneens</i>	?	<i>Eens</i>		
1	2	3	4	5

- 3 Mensen veranderen niet: 'eens een dief, altijd een dief'.

<i>Oneens</i>	?	<i>Eens</i>		
1	2	3	4	5

- 4 Ik ga er maar van uit dat ik belazerd word.

<i>Oneens</i>	?	<i>Eens</i>		
1	2	3	4	5

- 5 Ik ga ervan uit dat alle mensen enorme egoïsten zijn.

<i>Oneens</i>	?	<i>Eens</i>		
1	2	3	4	5

- 6 Als het eropaan komt, is niemand te vertrouwen.

<i>Oneens</i>	?	<i>Eens</i>		
1	2	3	4	5

Totaal =

© Dr. J. Verhulst

Vrouwen scoorden op deze test gemiddeld 10.7, mannen gemiddeld 11.5.

Het mag duidelijk zijn, dat als je op deze test hoog scoort (>20) het niet bijster goed gesteld is met je vertrouwen in de medemens. Je zult er vaak van uitgaan dat mensen – dus ook je cliënten – erop uit zijn je te belazeren. Uiteraard is het goed om altijd rekening te houden met de *mogelijkheid* dat mensen – dus ook cliënten – de waarheid geweld aandoen of bij je komen uit egoïstische motieven, maar in jouw werk als hulpverlener past het om mensen altijd het voordeel van de twijfel te gunnen. Cliënten verdienen hoe dan ook een eerlijke kans, en je kunt de ene cliënt niet verantwoordelijk maken voor de oneerlijkheid van de andere(n).

Tip

Als je erg hoog scoort op zelftest 1, ga dan voor jezelf na hoe dat komt. Heb je al veel negatieve ervaringen meegemaakt? Ben je vaak belazerd of bedrogen door iemand? Heb je van huis uit een negatief mensbeeld meegekregen? Als dat allemaal het geval is, dan is het natuurlijk begrijpelijk dat je daardoor op een negatieve manier wordt beïnvloed. Probeer echter een onderscheid te maken tussen *voorzichtigheid* en *achterdocht*. Je mag als hulpverlener voorzichtig zijn in veel gevallen doe je er zelfs goed aan voorzichtig te zijn. Voorzichtigheid is vaak verstandig, *rationeel*. Achterdocht is meestal onverstandig, *irrationeel*.

1.5.3 Het gevaar van ‘de’ waarheid

Waarheid

Het volgende probleem heeft te maken met de waarheid. Het probleem met de waarheid is namelijk dat elk mens zijn of haar eigen waarheid en waarheden heeft. ‘De’ waarheid bestaat dus helemaal niet. Dit lijkt een open deur, maar je zult er in de praktijk al heel snel achterkomen hoe vaak hulpvragers en hulpverleners deze waarheid als een koe vergeten. Met de waarheid is het hetzelfde gesteld als met de werkelijkheid. Er zijn namelijk net zoveel werkelijkheidheden als er mensen zijn. Want elk mens creëert in zijn hoofd zijn eigen werkelijkheid.

Het is dus van belang, als je met anderen in gesprek bent en je merkt dat ze heel anders tegen (oor)zaken aankijken, dat hun waarheid voor hen net zo waar is, als jouw waarheid voor jou.

In je werk als hulpverlener zul je regelmatig te maken krijgen met conflictsituaties. Als je verstandig bent zul je met alle partijen in gesprek gaan om hun visie op de problematiek te achterhalen. Het is vervolgens heel goed mogelijk dat de visie van de ene partij je veel meer aanspreekt dan die van de andere partij. En natuurlijk heb je dan de neiging om die ene partij gelijk te geven en de andere niet. Toch zou dat een kunstfout zijn, want – net als je eigen me-

ning, zie subparagraaf 1.5.1 – doet jouw visie op de waarheid er in zo'n geval niet toe. Laat mensen hun eigen waarheden vinden, en stel je niet op als scheidsrechter.

Opmerking

Je zult verder in dit boek overigens zien dat hulpverleners heel verschillend omgaan met deze kwestie. Rogeriaanse hulpverleners stellen zich in de regel non-directief op en zullen er veel minder moeite mee hebben dat hulpvragers uitgaan van hun eigen visie op de werkelijkheid. Hulpverleners die werken volgens de RET, gaan vaak veel confronterender en uitdagender met hun cliënten om, zodat zich daar ook heel gemakkelijk aanva- ringen kunnen voordoen. Kern van de RET is juist vaak dat de visie die de cliënt op de werkelijkheid heeft, min of meer wordt onderuitgehaald.

1.5.4 Het gevaar van een te grote betrokkenheid

Een effectieve hulpverlener weet de juiste afstand te bewaren tegenover de hulpvrager. Dat betekent dat hij in principe probeert het midden te houden tussen objectiviteit en empathie. In gewoon Nederlands: als hulpverlener moet je proberen je hoofd erbij te houden, terwijl je tegelijkertijd oog moet hebben voor de gevoelens van zowel de hulpvrager als van jezelf.

Dat kan soms heel moeilijk zijn, zeker wanneer het verhaal van de hulpvrager erg aangrijpend is of je bijvoorbeeld doet denken aan dingen die je zélf hebt meegemaakt. In dat laatste geval kan het gebeuren dat je té betrokken raakt bij een bepaalde cliënt. Je loopt dan het risico dat je oordeel niet meer objec- tief is en dat kan weer een effectieve vorm van hulpverlening in de weg staan.

Te grote betrokkenheid

Tip

Als je merkt dat het verhaal van je cliënt je – om wat voor reden dan ook – erg aangrijpt (je kunt het niet meer loslaten), praat daar dan over met je supervisor of begeleider. Blijf er in ieder geval niet mee rondlopen, want daarmee help je noch je cliënt, noch jezelf. Als blijkt dat je emotionele betrokkenheid inderdaad te groot is geworden om effectief te functione- ren, draag je cliënt dan over.

Verliefdheid

Betrokkenheid kan ook overgaan in verliefdheid. Soms kan het gebeuren dat je cliënt verliefd wordt op jou ('eindelijk iemand die echt naar me luistert en die me begrijpt'), maar het omgekeerde is ook mogelijk: dat jij verliefd wordt op je cliënt. Als dergelijke emoties gaan spelen, verbreek dan het contact. Als je dat niet doet, raak je emotioneel, professioneel en ethisch zwaar in de pro- blemen. Voorbeeld 1.5 is een praktijkvoorbeeld van een verliefd geworden hulpvrager en de reactie daarop.

Voorbeeld 1.5 Verliefd worden

Lies is een 24-jarige stagiaire. Ze heeft sinds enkele maanden wekelijks gesprekken met meneer Van Vugt (getrouwd, drie volwassen kinderen). De gesprekken verlopen prettig, meneer geeft aan er veel baat bij te hebben. Wanneer de klachten zover lijken te zijn afgenomen dat er gedacht kan worden aan het afsluiten van de begeleiding, ontvangt Lies opeens een brief van meneer Van Vugt. Daarin 'biecht' hij op Lies steeds minder als hulpverleenster te zijn gaan beschouwen, en steeds meer als een aantrekkelijke jonge vrouw. Hij verzoekt haar in dezelfde brief met klem dat ze er niets achter moet zoeken, maar zou ze een keer met hem op stap willen gaan, of gezellig uit eten?

Lies verwachtte een dergelijke brief niet. Ze overlegt met haar supervisor. Deze raadt haar aan om netjes, maar formeel aan meneer Van Vugt te laten weten dat zij het contact formeel als beëindigd beschouwt. De reactie van meneer Van Vugt: 'Ik dacht dat er meer was tussen ons.' Lies krijgt het advies om helemaal niet meer te reageren op verdere pogingen van meneer.

Tot slot van dit inleidende hoofdstuk bespreken we hier nog twee onderwerpen waar elke hulpverlener mee te maken krijgt en die een grote invloed hebben op het totale proces van de hulpverlening.

1.6 Werking van afweermechanismen

Afweermechanismen

Al pratende over waarheden en werkelijkheid, komen we als vanzelf bij een van de meest voorkomende oorzaken van 'waarheidsvervalsing': de afweermechanismen. Freud (en later zijn dochter Anna) gebruikte deze term om er al die psychische processen mee aan te duiden, waarmee een persoon zijn eigen beangstigende en pijnlijke werkelijkheid omvormt tot een werkelijkheid die minder bedreigend is. In gewoon Nederlands: elk mens heeft volgens Freud de neiging om nare zaken buiten zijn bewustzijn te houden. De meest voorkomende afweermechanismen zijn:

Verdringing

- *Verdringing* (repressie). Dit is een poging van ons bewuste 'ik' om negatieve ervaringen en niet-gewenste zaken buiten het bewustzijn te houden. Zo kun je een onplezierige gebeurtenis of een afspraak met de tandarts 'vergeten'. Of je kunt een ongelukkige liefde 'vergeten' doordat de herinnering eraan te veel pijn doet. Men 'vergeet' nare, pijnlijke of beschamende gebeurtenissen.

Ontkenning

- *Ontkenning*. Hierbij worden onplezierige gebeurtenissen in de externe realiteit niet waargenomen. Als je iets ergs te horen krijgt, kan het gebeuren dat je spontaan het gevoel krijgt 'dat het niet waar kan zijn'. Je geest schiet als het ware in een droomtoestand, om de klap op die manier (tijdelijk!) te ver-

zachten. Een ander voorbeeld van ontkenning is als de man van een bejaard echtpaar overlijdt en de vrouw zich blijft gedragen alsof de man nog leeft; zij blijft voor twee personen koken, inkopen doen enzovoort.

Projectie

- *Projectie*. Bij de projectie ziet iemand zijn eigen, vaak minder sympathieke neigingen niet bij zichzelf, maar juist in verhevigde vorm bij een ander. 'Ik ben niet agressief, maar hij!' Een gefrustreerde hulpverlener die eigenlijk een hekel heeft aan zijn cliënt kan ervan overtuigd zijn dat deze cliënt juist een hekel heeft aan hem. Hij draait de rollen dus om; zoals de waard is, vertrouwt hij zijn gasten.

Reactieformatie

- *Reactieformatie of overdekking door het tegendeel*. Hierbij wordt een bedreigende neiging om iets te doen (je baas uitschelden, vloeken in de kerk) omgezet in het tegendeel. Als je verliefd bent op iemand, en je wilt dat niet laten merken, ga je je onuitstaanbaar gedragen tegenover die persoon. In het omgekeerde geval kan een man een gruwelijke hekel hebben aan zijn vrouw, maar haar desondanks dood(!)knuffelen. Hij doet dat dan uit angst dat de vrouw zijn werkelijke gevoelens in de gaten krijgt.

Rationalisatie

- *Rationalisatie*. In dit geval wordt het (meestal negatieve) gedrag goedgepraat met geloofwaardige, maar onjuiste redenen. Pa straft bijvoorbeeld zijn zoon, naar later blijkt ten onrechte. Daarmee geconfronteerd, zegt pa: 'Dat kan wel zo zijn, maar dan weet hij in ieder geval wie er de baas is.' In gewoon Nederlands komt rationalisatie neer op goedpraten: smoezen verzinnen voor minder fraaie gedragingen van jezelf.

Sublimatie

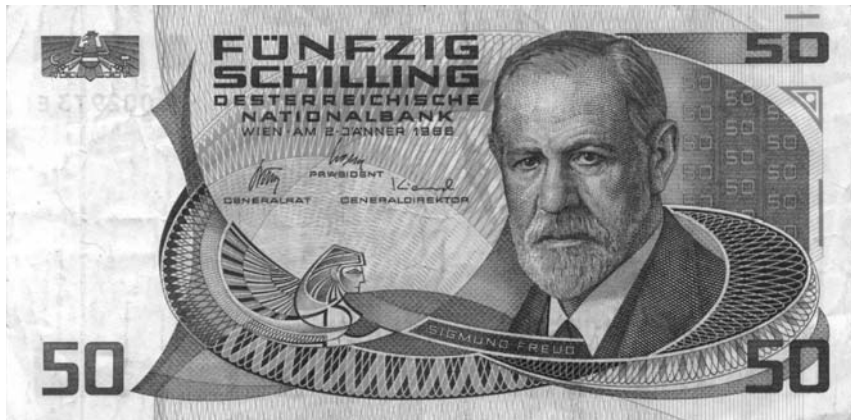
- *Sublimatie*. 'Sublimeren' wil eigenlijk zeggen: overstijgen. Freud bedoelde daarmee aan te geven dat sommige mensen hun slechte aandriften weten om te buigen tot meer 'verheven' gedrag. Volgens sommige klassieke psychoanalitici zijn bepaalde kunstuitingen vormen van gesublimeerde agressie. Ook vormen van zelfkastijding (zelf geselen) om de 'duivel' uit te drijven zou een vorm van sublimatie kunnen zijn: 'slechte' seksuele impulsen worden omgezet in 'goed' gedrag: geloofsijver.

Nogmaals, *iedereen* maakt privé en in zijn werk gebruik van afweermechanismen. Ze vormen een normale manier om je in het dagelijks leven staande te houden. Het is vaak maar goed dat we niet te lang stilstaan bij allerlei nare herinneringen en gebeurtenissen. Maar je kunt natuurlijk ook te ver gaan, en dan krijgen afweermechanismen een pathologisch (abnormaal) karakter. In die gevallen moet er wat gebeuren om de cliënt de werkelijkheid weer onder ogen te laten zien. Het zal duidelijk zijn dat zo'n confrontatie goed voorbereid moet gebeuren, anders ga je tekeer als een olifant in een porseleinkast.

Tips

- 1 In de praktijk kun je de werking van afweermechanismen onder meer herkennen aan gejaagdheid en opgefoktheid van de cliënt. Vaak ook zie je vage lichamelijke klachten verschijnen, omdat de cliënt de spanningen die ook het gevolg zijn van de afweermechanismen – je doet tenslotte de werkelijkheid geweld aan – niet goed kwijt kan.
- 2 Freud is er eigenlijk nooit helemaal duidelijk over geweest of mensen zich bewust zijn van hun gebruik van afweermechanismen. In principe lijkt hij (Freud) ervan uit te gaan dat ze zich *onbewust* voor de persoon afspeelen. Iemand die gebruikmaakt van afweermechanismen zou dus niet in de gaten hebben dat hij de waarheid geweld aandoet. Dat heeft een heel erg belangrijke consequentie voor de praktijk: je moet dus altijd erg voorzichtig zijn om de cliënt te confronteren met zijn afweermechanismen. Hij vervormt zijn realiteit ten slotte niet voor niets. Kennelijk kan hij de confrontatie met de echte werkelijkheid niet aan, en het zou een kunstfout zijn als jij hem daarmee onvoorbereid confronteert. Op die manier zijn al veel ongelukken gebeurd (denk daarbij bijvoorbeeld aan suïcide van de cliënt).
- 3 De afweermechanismen laten zich tijdens een therapie zien als 'weerstand' (bewust, dan wel onbewust verzet tegen veranderingen).

Zelfs in het
betalingsverkeer
speelt Freud
een rol



1.7 Verschillende soorten beoordelingseffecten

Met de bespreking van moralisme, je eigen mening en afweermechanismen is de lijst met mogelijke problemen en valkuilen nog niet volledig. Er zijn vaak nog meer hindernissen te nemen als je met iemand een traject van hulpverlening(sgesprekken) aangaat.

In het dagelijks leven vormt iedereen zich voortdurend een mening over anderen. Je moet dit ook wel doen, wil je in staat zijn op een overzichtelijke en samenhangende wijze om te gaan met anderen: je moet voor jezelf weten wat je zo ongeveer aan een ander (een cliënt) hebt, anders kun je je houding niet bepalen en wordt je sociale leefwereld een chaos. Mensen oordelen sneller over elkaar dan een computer waarschijnlijk ooit zal kunnen en ze zijn er, zo blijkt uit onderzoek, ook vrij goed in: door de bank genomen blijken mensen een vrij scherp beeld van iemands persoonlijkheid te kunnen vormen, afgaande op wat ze aan gedragingen van hem zien.

Behalve voor de *verschillen* tussen anderen, moet je ook nog eens oog hebben voor de overeenkomsten. Dit maakt de waarneming en beoordeling van anderen tot een zeer gecompliceerde opgave, omdat ze in hoge mate beïnvloed en bepaald worden door behoeften en processen die actief zijn *in de beoordelaar zelf*, in jou dus, in je rol als hulpverlener. Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Als jij een ander beoordeelt als vriendelijk, kan deze beoordeling zijn ontstaan uit jouw behoefte aan vriendelijkheid: je ziet wat je wilt zien. Als je iemand als vriendelijk beoordeelt, dan ligt het in de lijn dat je je ook vriendelijk ten opzichte van die persoon gaat gedragen. Gevolg daar weer van is dat die persoon naar alle waarschijnlijkheid ook vriendelijk tegen jou gaat doen (zelfs als hij dat niet van plan was), waarmee we het principe van de *self-fulfilling prophecy* hebben geïllustreerd. Onze verwachtingen hebben, met andere woorden, een grote invloed op onze waarneming van de realiteit. In het navolgende gaan we dieper in op dergelijke effecten die een rol spelen bij de beoordeling van anderen. Uit onderzoek naar de manier waarop en de reden waarom oordelen over anderen tot stand komen, blijkt onder andere dat een persoon een ander altijd waarneemt als één geheel, als een totaliteit, en niet als een verzameling van los van elkaar staande kenmerken of trekken. De beoordelaar vormt zich uit alle afzonderlijke trekken van de beoordeelde één totaalbeeld. Bovendien neemt een persoon een ander altijd waar in een situatie (context) en deze situatie beïnvloedt het oordeel dat je je over de ander vormt.

Bij deze beoordeling kunnen zich typische effecten voordoen. Zo hebben mensen een sterke neiging om voor hun eigen gedrag altijd de *situatie* verantwoordelijk te stellen. Zien ze ditzelfde gedrag vertoond worden door een ander, dan schrijven ze dat toe aan diens *persoonlijkheid*. Dit is de beruchte

**Persoon-
situatiebeoor-
delingsfout****Fundamentele
attributiefout****Babyface-effect
Aantrekkelijk-
heidseffect**

persoon-situatiebeoordelingsfout. Een voorbeeld: als je zelf te hard rijdt, dan komt dat – zeg je dan – doordat je vreselijke haast hebt (situatie). Rijdt een ander te hard, dan komt dat – zeg je dan – omdat hij gewoon een onverantwoordelijke vlegel is (persoonlijkheid). In de literatuur komen we voor dit verschijnsel ook wel eens de term *fundamentele attributiefout* tegen. Het woord 'fundamenteel' verwijst daarbij naar de hardnekkigheid van het verschijnsel: het is bijna niet te corrigeren. Andere vormen van deze 'fout' zijn het *babyface-effect* (mensen met een babyface vinden we 'lief en onschuldig') en het *aantrekkelijkheidseffect*: knappe, aantrekkelijke mensen vinden we automatisch ook intelligent en sympathiek. Dat zo'n effect niet altijd even onschuldige gevolgen heeft, blijkt uit het feit dat onaantrekkelijke verdachten een grote kans lopen voor eenzelfde vergrijp langere straffen te krijgen dan aantrekkelijke verdachten.

Al Capone

**Eerste-indruk
of primacy-
effect**

Wanneer je je eenmaal een oordeel hebt gevormd over een ander, dan zul je dit niet gemakkelijk wijzigen. De beoordeelde bezit in de ogen van de beoordelaar een zekere continuïteit en stabiliteit, terwijl die er in objectieve zin helemaal niet hoeft te zijn. Een illustratie hiervan is het 'eerste-indruk'- of 'primacy-effect'. Wanneer je iemand voor het eerst ontmoet, zul je je al snel een oordeel over hem vormen. Je vindt de persoon bijvoorbeeld vriendelijk of intelligent. Vaak ben je je niet eens bewust van de factoren die jouw oordeel bepalen. Bekijk bijvoorbeeld de volgende foto's eens. Je ziet daarop tweemaal vrijwel hetzelfde vrouwengezicht afgebeeld.

Bron:
www.bbc.co.uk/science/humanbody/mind/articles/emotions/faceperception2



A

B

Uit onderzoek is gebleken dat de meeste mannen afbeelding A het meest sympathiek vinden overkomen. De reden hiervoor is het feit dat afbeelding A meer typisch vrouwelijke trekken heeft.

Dergelijke processen kunnen bij een eerste oordeelsvorming van belang zijn, reden waarom jij er al hulpverlener rekening mee moet houden. Is je oordeel eenmaal tot stand gekomen, dan kunnen er weer andere verschijnselen optreden. Blijkt de beoordeelde persoon zich later namelijk op een totaal andere wijze te gedragen dan je je op grond van de eerste indruk had voorgesteld, dan zul je op allerlei manieren proberen dit gedrag in te passen in je oorspronkelijke oordeel. Wanneer een als intelligent beoordeeld persoon een blunder maakt, zul je de neiging hebben zijn gedrag goed te praten met redeneringen als: 'hij heeft zijn dag niet' of 'dat deed hij met opzet'. Om je zo goed mogelijk te kunnen aanpassen aan de omgeving en de daarin voorkomende personen, heb je behoefte aan een constant beeld (oordeel) van de ander. Een ander voorbeeld van de hardnekkigheid van dit verschijnsel: uit onderzoek is gebleken dat, als je eerst een negatief beeld van iemand hebt, er minimaal zeven positieve ervaringen nodig zijn om weer tot een neutrale beoordeling te komen!

In de manier waarop een persoon de ander en zijn omgeving waarneemt en beoordeelt, legt hij veel van zichzelf. De beoordelaar schematiseert zijn omgeving en anderen op basis van zijn eigen persoonlijkheid.

De behoefte van de beoordelaar aan voorspelbaarheid en regelmaat (schematisering) wordt duidelijk geïllustreerd door een viertal beoordelingseffecten:

**Toegeeflijkheids-
of leniency-
effect**

1 Het *toegeeflijkheids- of leniency-effect*. Dit verwijst naar de neiging aan de te beoordelen persoon (de cliënt) wel positieve, maar geen negatieve eigenschappen toe te kennen. Dat allemaal in het kader van 'wie goed doet, goed ontmoet': als ik mijn cliënt aardig vindt, dan vindt die mij vast ook aardig. Bij de zelfbeoordeling wordt dit effect het socialewenselijkheidseffect genoemd. Ieder mens heeft de neiging zichzelf positiever te beoordelen.

**Stereotypie-
effect**

2 Het *stereotypie-effect*. Dit is een bekender beoordelingseffect, waarbij aan de beoordeelde (de cliënt) eigenschappen worden toegeschreven die

voortkomen uit het beeld van de groep waartoe deze behoort. 'Deze voetbalfans is agressief, want alle voetbalfans zijn agressief!' 'Deze junk is agressief, want alle junks zijn agressief!'

Relatie-effect

- 3 Het *relatie-effect*. Hiervan is sprake wanneer het oordeel wordt beïnvloed en bepaald door de speciale relatie die er bestaat tussen de beoordelaar en de beoordeelde. Mannen oordelen vaak anders over mannen dan over vrouwen. Het sekseverschil beïnvloedt dan het oordeel.

Impliciete-persoonlijkheidstheorie

- 4 De *implicietepersoonlijkheidstheorie*. Deze houdt in dat jij als beoordelaar een aantal (co)relaties tussen diverse eigenschappen van de beoordeelde veronderstelt. Zo zul je van een persoon van wie alleen bekend is dat hij sympathiek is, als vanzelfsprekend aannemen dat hij ook extravert, sociaal-vriendelijk is. Een implicietepersoonlijkheidstheorie helpt de beoordelaar door ontbrekende informatie over een persoon aan te vullen. Deze aanvulling berust dan op veronderstelde relaties tussen bepaalde eigenschappen. Die relaties worden meestal ingegeven door het cultuurpatroon waarin de beoordelaar leeft. Het halo-effect kun je opvatten als een uiting van een implicietepersoonlijkheidstheorie: van één kenmerk van een persoon worden andere kenmerken afgeleid. Bijvoorbeeld: iemand die vriendelijk is, is ook intelligent. De theorie waarin de wijze centraal staat waarop personen eigenschappen aan anderen toekennen op grond van observeerbare gedragskenmerken, is de *attribuïetheorie*.

Attribuïetheorie

De beoordeling van personen is, zoals uit het voorgaande blijkt, een erg subjectieve aangelegenheid. De beoordelaar projecteert er vaak op los, om voor zichzelf een kloppend beeld van de ander te krijgen. Je zou je daarom kunnen afvragen of het beoordelen van anderen wel zin heeft. Deze zin wordt echter duidelijk wanneer je bedenkt wat de essentie van beoordelen is, namelijk het plaatsen van de ander ten opzichte van jezelf. Beoordelen is belangrijk om je eigen positie te bepalen: hoe sta ik tegenover deze bepaalde persoon? Is mijn kijk positief of negatief? Zo'n plaatsbepaling is onmisbaar voor de sociale interactie, anders zou het, zoals gezegd, binnen de kortste keren een grote chaos worden. Waar het om gaat, is dat je je bewust bent van alle mogelijk beoordelingsprocessen en mogelijke vooroordelen.

1.8 Een laatste keer: hulpverleners, wat is dat eigenlijk?

Naarmate we verder komen in dit hoofdstuk, komen we ook steeds meer mogelijke valkuilen tegen. Laat je daardoor niet ontmoedigen. Je kunt maar beter vooraf weten waar en waarom de moeilijkheden zich gaan voordoen. Je zult begrijpen dat het antwoord op de vraag wat hulpverleners inhoudt, ook steeds

ingewikkelder wordt. Er komen immers steeds meer nuanceringen bij. Het antwoord zou nu kunnen luiden:

Hulpverleners is vanuit een bepaalde min of meer omschreven theoretische visie de hulpvrager helpen bij het vinden van een passende oplossing voor zijn problemen. De hulpverlener dient zich daarbij voortdurend bewust te zijn van zijn eigen persoon, rol, attitude en waarnemingsprocessen.

Een opleiding tot hulpverlener is daarmee ook een ontdekkingsreis naar jezelf: hoe kijk jij aan tegen jezelf en de wereld om je heen, en waarop is jouw visie gebaseerd? Beschouw dit thema – van de zelfontdekking – als één van de rode draden die door dit boek lopen.

Samenvatting

In dit hoofdstuk hebben we kennism gemaakt met enkele verschillende visies op hulpverlening. Aan de ene kant is er de visie die ervan uitgaat dat je een cliënt zo veel mogelijk moet helpen om zélf een oplossing te vinden voor zijn problemen. Je stelt je daarbij op als een soort van klankbord, je probeert voorwaarden te creëren, waardoor de cliënt als het ware kan doorgroeien naar een oplossing van zijn problemen. Een voorbeeld van deze aanpak is de *client-centered*-benadering van Carl Rogers, die in het derde hoofdstuk aan de orde komt.

Aan de andere kant is er de opvatting die uitgaat van een erg actieve rol van de hulpverlener als probleemoplosser. Bij deze benadering stelt de hulpvrager zich wat passief op: hij geeft zijn probleem als het ware over aan de hulpverlener die vervolgens met heel concrete aanwijzingen komt. We hebben dit de *directieve* aanpak genoemd, en wel volgens de RET, de Rationele Emotieve Therapie van Albert Ellis, die we in hoofdstuk 4 nader gaan bekijken. We hebben erop gewezen dat je niet kunt zeggen dat de ene benadering beter is dan de andere. Dat hangt van veel verschillende factoren af. Vaak kan een combinatie van beide benaderingen de meeste resultaten opleveren.

Vervolgens hebben we in dit hoofdstuk gekeken naar enkele veelvoorkomende hindernissen en valkuilen bij de hulpverlening. In dat kader kwamen onder andere zaken als moralisme, afweermechanismen en beoordelingseffecten aan de orde. Deze verschijnselen kunnen zich door het hele proces van de hulpverlening voordoen. Het is dus zaak je daarvan voortdurend bewust te blijven.

Vragen en opdrachten

- 1.1 Hoe zou jij reageren op Onno in de openingscasus van hoofdstuk 1?
- 1.2 Geef aan volgens welke visies je kunt werken als hulpverlener.
- 1.3 Welke visie spreekt jou het meest aan en waarom?
- 1.4 Geef de definitie van hulpverleners.
- 1.5 Noem drie gevaren die je loopt als hulpverlener bij het voeren van een gesprek.
- 1.6 Hoe sta jij tegenover het geven van je eigen mening in een hulpverlenend gesprek? Motiveer je antwoord.
- 1.7 Kan de hulpverlening waarde vrij zijn?
- 1.8 Ga eens in gesprek met je medestudenten over welk mensbeeld jullie hebben.
- 1.9 Wanneer je in een hulpverleningsgesprek in een conflictsituatie tussen cliënten terecht komt, hoe zou jij je willen en moeten opstellen? Motiveer je antwoord.
- 1.10 Geef een voorbeeld bij de vijf afweermechanismen van Freud. Probeer een situatie uit je eigen leven te bedenken waarin je zo'n afweermechanisme 'hebt gebruikt'.
- 1.11 Wat wordt er verstaan onder self-fulfilling prophecy?
- 1.12 Wat wordt er verstaan onder het primacy-effect? Herken je dit ook bij jezelf?
- 1.13 Noem de vier beoordelingseffecten.
- 1.14 Over welke eigenschappen zou, volgens jou, de hulpverlener in een gesprek met een cliënt moeten beschikken?
- 1.15 Waarom is je bewust zijn zo belangrijk in de hulpverlening?