

Hoezo lastig!?

Jan Verhulst

Vaardig worden in
grens- en crisissituaties

Eerste druk



Noordhoff Uitgevers

Hoezo lastig!?

Voor mijn vader

Hoezo lastig!?

Vaardig worden in grens- en crisissituaties

Jan Verhulst

Eerste druk

Noordhoff Uitgevers Groningen | Houten

Ontwerp omslag: G2K Designers, Groningen/Amsterdam
Omslagillustratie: Photodisc
Cartoons: Auke Herrema, Delft

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

0 1 2 3 4 5 / 13 12 11 10 09

© 2009 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 enig 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 Reprorecht (postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/reprorecht). 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.cedar.nl/pro).

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) 978-90-01-85259-7
ISBN 978-90-01-76370-1
NUR 770

Woord vooraf

'De klant is koning' luidt het gezegde. Als we dat vertalen naar de (geestelijke en/of lichamelijke) gezondheidszorg, dan krijg je zoiets als 'De cliënt is koning'. Je zou dus als hulpverlener eigenlijk altijd klaar moeten staan voor je cliënt, wat hij ook van je vraagt, op welk moment van de dag (of nacht) dan ook. Deze idealistische kijk op de hulpverlening zul je tegenwoordig niet vaak meer waar kunnen maken. Want je hebt tegenwoordig geen tijd meer om altijd voor de hulpvrager klaar te staan.

En er is erg veel veranderd de laatste 20 jaar, met name voor wat betreft de algemeen heersende mentaliteit. Mensen zijn 'assertief' geworden en laten het vaak luid en duidelijk merken als ze het ergens niet mee eens zijn. Hulpvragers zijn ook mondiger geworden, en veeleisender, en zelfs prijsbewust gemaakt. De hulp – de zorg – is een product geworden. Hulpverleners van hun kant hebben geleerd dat ze hun grenzen duidelijk moeten aangeven en dat ook zij rechten hebben. Je zou ook kunnen zeggen: de *rolopvattingen* zijn de laatste jaren in de hulpverlening drastisch veranderd. Ze zijn verzakelijkt, minder spontaan, en vaak helaas ook: minder *menselijk*. Tijd voor een praatje tussendoor met collega's of hulpvragers is er vaak niet, of je moet daarvoor een aparte afspraak maken.

Deze verzakelijking is niet zonder gevolgen gebleven. De media komen steeds vaker met afschuwelijke verhalen over wantoestanden, conflicten en agressie in de zorg. Over al dan niet demente ouderen die aan hun lot worden overgelaten, in hun bed moeten worden vastgebonden, en die 's nachts rustig worden gehouden met een paardenmiddel – want een antipsychoticum – als hal-dol. Hulpverleners krijgen steeds vaker te horen dat ze hun werk niet goed of niet goed genoeg doen. In sommige gevallen worden ze zelfs juridisch vervolgd wegens (vermeende) wanprestatie.

Het is er – met andere woorden – allemaal niet gemakkelijker, laat staan gezelliger op geworden in de zorg. Vandaar dit boek over het omgaan met conflicten die zich tijdens de werkzaamheden kunnen voordoen.

De *opbouw* van het boek is als volgt: in het eerste hoofdstuk gaan we na wat de meest voorkomende *oorzaken* van conflicten zijn. In zijn algemeenheid kunnen we zeggen dat er meestal sprake zal zijn van een tegenstrijdigheid van (persoonlijke) belangen: de hulpvrager wil iets – of doet iets wat de hulpverlener hem niet wil of kan bieden. Uiteraard komt het tegengestelde ook voor: de hulpverlener doet iets – of wil iets – wat de hulpvrager niet wenst. Omdat het

natuurlijk een onmogelijke opgave is alle vormen van conflicten in kaart te brengen, moeten we ons beperken tot de meest voorkomende oorzaken. Ik heb ervoor gekozen bij de behandeling van die conflicten te beginnen bij de relatief 'onschuldige', milde vormen (bijvoorbeeld geringe meningsverschillen, of non-coöperatief gedrag van de kant van de hulpvrager). Naarmate het boek vordert, komen de meer ernstige conflicten aan de orde. Je kunt daarbij denken aan zaken als fysieke agressie, seksuele intimidatie, en chantage. Steeds zal ik daarbij aan de hand van voorbeelden mogelijke achtergronden van de conflictsituaties proberen aan te geven.

In het tweede hoofdstuk passeren de mogelijke *gevolgen* van conflicten de revue. Mensen kunnen daar heel verschillend op reageren: de een wordt verbaal of zelfs fysiek agressief, de ander wordt juist depressief. De communicatie en het wederzijdse begrip zullen er in de meeste gevallen natuurlijk niet op vooruitgaan.

In het derde hoofdstuk komen praktische vaardigheden aan de orde. Door middel van de gepresenteerde tests kan de student voor zichzelf nagaan hoe hij zelf op conflicten reageert.

In het vierde hoofdstuk staat een aantal rollenspellen, ter oefening van de diverse vaardigheden, gepresenteerd.

Waar het in dit boek echter vooral om te doen is, is om inzicht te krijgen in het ontstaan van conflicten en in je eigen – misschien onbewuste – aandeel daarin.

De *doelgroep* waar dit boek zich op richt is breed: alle studenten (bijvoorbeeld SPH, MWD, pedagogiek, hbo Toegepaste psychologie, GZ-psychologen of studenten hbo-V die zich voorbereiden op een baan in de zorg- en hulpverlening).

Eindhoven, oktober 2008
Jan Verhulst

Inhoudsopgave

Inleiding 9

1 Oorzaken van problemen in een hulpverlenend contact 13

- 1.1 Lokaliseren van de oorzaak van het probleem 14
 - 1.2 De oorzaak ligt bij de hulpverlener 16
 - 1.3 De oorzaak ligt bij de hulpvrager 44
 - 1.4 De oorzaak ligt bij beiden 58
- Samenvatting 63

2 Omgaan met de gevolgen van een problematische hulpverlening 65

- 2.1 Mogelijke gevolgen van een niet goed verlopend contact 67
 - 2.2 Teleurstelling over het hulpverleningscontact 68
 - 2.3 Verstoorde communicatie en ruzie 72
 - 2.4 Depressie als gevolg van een niet goed verlopend contact 79
 - 2.5 (De dreiging met) Suïcide 83
 - 2.6 Agressie 90
- Samenvatting 108

3 Oefendeel: praktische vaardigheden 109

- 3.1 Aanknopingspunten bij een eerste hulpverlenend contact 110
 - 3.2 Het gebruik van de RET-test© 110
 - 3.3 Verhoogde scores op de diverse subtests 120
 - 3.4 Acute crisissituaties 129
- Samenvatting 140

4 Rollenspellen 141

- 4.1 Rollenspel 1: omgaan met een agressieve man 142
- 4.2 Rollenspel 2: omgaan met weerstand, de teamleider 143
- 4.3 Rollenspel 3: omgaan met een gebrek aan respect, de verkeersregelaar 144
- 4.4 Rollenspel 4: omgaan met een doordraaiende patiënt op de EHBO 145
- 4.5 Rollenspel 5: omgaan met een 1ste generatie allochtone patiënt 147
- 4.6 Rollenspel 6: omgaan met een vijandige groep 148
- 4.7 Rollenspel 7: omgaan met een ruziënd echtpaar 149

Nawoord 151

Register 153

Inleiding

Het kan niemand zijn ontgaan dat we tegenwoordig in een tijd leven waarin sprake is van toenemende agressie. Of het nu gaat om onvriendelijk dan wel agressief gedrag op de weg of in de trein, of om (de dreiging van) terroristische aanslagen, de manier waarop mensen met elkaar omgaan is er zeker niet gezelliger op geworden. Ook binnen het kader van de hulpverlening doen deze problemen zich voor. Steeds meer instellingen en ziekenhuizen verzorgen speciale cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten met als thema: 'omgaan met agressie'.

Dus ook het pad van hulpverleners of zorgverleners (maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, arbeidsbemiddelaars, enzovoort) gaat lang niet altijd over rozen. In het gunstige geval krijg je te maken met hulpvragers (patiënten, cliënten, ouderen en jongeren) die goed gemotiveerd zijn, die in staat en bereid zijn om actief te werken aan een oplossing van hun problemen. In die gevallen kun je – na een grondige inventarisatie van de problematiek – in samenspraak met de hulpvrager een behandelingsplan opstellen, en ben je het eens over het doel van de gesprekken. Vervolgens kun je – wederom in overleg en na de nodige uitleg – kiezen voor een bepaalde vorm van contact of aanpak van een probleem, bijvoorbeeld heel intensief of minder intensief, of directief (adviserend) of non-directief (begeleidend). In het ideale geval kan een proces van hulpverlening inderdaad zo verlopen. Zeg maar: 'volgens het boekje'.

Maar in veel gevallen houden hulpvragers zich niet aan de regels van de studieboeken en de rollenspellen zoals je die tijdens je opleiding hebt bestudeerd. Zoals in het voorwoord al is aangegeven, kunnen er allerlei redenen zijn waarom een proces van hulpverlening niet goed op gang komt, voortijdig wordt afgebroken en waarbij het contact zelfs averechts lijkt te werken: de hulpvrager (of cliënt) lijkt er alleen maar slechter van te worden.

Dit boek gaat over die 'lastige' en 'moeilijke' gevallen. We hebben ervoor gekozen om de opbouw van dit boek te laten lopen van relatief milde problematische contacten tot contacten waarbij de zaken finaal uit de hand dreigen te lopen. Concreet: we beginnen met de moeizame en moeilijke hulpverlenende contacten waarbij is sprake is van een slecht contact, van weerstanden, of waarbij er geen 'klik' ontstaat. Gaandeweg het boek komen we terecht bij die gevallen waarbij sprake is van regelrechte agressie, hetzij verbaal, hetzij fysiek.

Centraal uitgangspunt in dit boek is de gedachte – hoe voor de hand liggend ook – dat er altijd twee kanten zijn aan een verhaal. Het lijkt dus in vrijwel alle gevallen te gemakkelijk om de oorzaak of 'schuld' van een vastgelopen hulpverlening per definitie bij de hulpvrager te leggen. Dit boek is expliciet bedoeld

om je attent te maken op jouw mogelijke aandeel als hulpverlener wanneer het misgaat. Natuurlijk zijn er lastige cliënten, en natuurlijk is lang niet iedereen die zich aanmeldt voor hulp, goed gemotiveerd. Om nog maar te zwijgen van de geheime agenda's die sommige cliënten erop na blijken te houden (zich onder behandeling stellen om op die manier sterker te staan in een echtscheidings-procedure, of in een arbeidsconflict). Mensen blijven tenslotte mensen. Maar waar het mij vooral om te doen is, is dat je je de gewoonte eigen maakt om vooral ook naar je eigen functioneren en manier van presenteren te kijken: mogelijk straalt je onbedoeld uit dat je weinig of geen sympathie voelt voor een bepaalde cliënt, of kom je ongeïnteresseerd over. Misschien zeg je ook wel de verkeerde dingen op het verkeerde moment, of zelfs de goede dingen op het verkeerde moment. In dit boek willen we als het ware de spiegel voorhouden: wat had je op een bepaald moment, bij een bepaalde cliënt beter niet kunnen doen, of beter niet kunnen zeggen?

Het zal je duidelijk zijn dat in een boek als dit niet alle mogelijk voorkomende voorbeelden en oorzaken van mislukte vormen van zorg en hulpverlening aan de orde kunnen komen. We hebben daarom gekozen voor de meest voorkomende. Om je te helpen je inzicht in jezelf en je eigen functioneren te vergroten, staan door de tekst heen enkele zelftests gepresenteerd. Deze tests zijn niet bedoeld als een *bewijs* van je functioneren, laat staan als een min of meer definitieve vaststelling van je karakter. Je kunt bepaalde scores beter opvatten als een *aanwijzing*, of als een punt van aandacht.

In het eerste hoofdstuk komen vooral de mogelijke *oorzaken* van een niet goed verlopend hulpverlenend contact aan de orde. Om je je bewust te maken van de mogelijkheid dat *jijzelf* daar primair de oorzaak van bent, richten we allereerst de aandacht op jouw functioneren: kun je omgaan met kritiek, met een bepaalde problematiek, heb je wel de juiste inschatting van het probleem gemaakt, voldoende empathie laten blijken, of heb je misschien last van bepaalde vooroordelen? Door de tekst heen staan diverse tests die je kunnen helpen meer en beter inzicht te krijgen in je eigen functioneren. Vervolgens kijken we naar de mogelijke oorzaken bij de hulpvrager: heeft die misschien last van allerlei weerstanden, vertrouwt hij je wel, is hij voldoende gemotiveerd, of is er misschien sprake van een vorm van psychopathologie die een effectieve hulpverlening in de weg staat? Tot slot van het eerste hoofdstuk zullen we bekijken of de problemen wellicht worden veroorzaakt door de interactie tussen de hulpvrager en hulpverlener. We hebben het dan over zaken als 'de klik' (die er niet is), over culturele verschillen en over verschijnselen als overdracht en tegenoverdracht.

Het tweede hoofdstuk heeft de mogelijke *gevolgen* van een slecht verlopend contact als onderwerp. Je zult daarin kunnen lezen dat deze relatief mild kunnen zijn (teleurstelling), maar ook kunnen uitmonden in (soms hard) agressief gedrag. Door de tekst heen wordt steeds casuïstiek gepresenteerd die gebaseerd is op voorvallen die in de werkelijkheid hebben plaatsgevonden. Bij elke

casus worden vervolgens ook tips gegeven over hoe te handelen, of juist over wat je maar beter niet kunt doen.

In het derde hoofdstuk, ten slotte, gaan we nog eens dieper in op de verschillende vaardigheden die je van nut kunnen zijn wanneer het hulpverlenend proces niet volgens plan verloopt. In dit hoofdstuk worden aan de hand van praktijkvoorbeelden oefeningen (casuïstiek) aangeboden, waarbij steeds zal worden aangegeven welke vaardigheden in een bepaald geval van belang kunnen zijn. Tevens tref je in dit hoofdstuk de volledige RET-test© aan, die je kan helpen de algemene richting van een gesprek te bepalen. Hoofdstuk 4 bevat een aantal rollenspellen.

We hopen je met dit boek inzicht en houvast te kunnen bieden bij je werkzaamheden als hulpverlener. Werkzaamheden die er inderdaad – het moet maar weer eens gezegd – de laatste jaren zeker niet gemakkelijker op zijn geworden.

1

Oorzaken van problemen in een hulpverlenend contact

- 1.1 **Lokaliseren van de oorzaak van het probleem**
- 1.2 **De oorzaak ligt bij de hulpverlener**
- 1.3 **De oorzaak ligt bij de hulpvrager**
- 1.4 **De oorzaak ligt bij beiden**

Openingscasus

De middelvinger opsteken

Wie kent deze situatie niet: het is ontzettend druk op de parkeerplaats voor de supermarkt en je blijft meer dan tien minuten wachten tot er een plaatsje vrijkomt. Eindelijk vertrekt er iemand en je stuurt je auto naar de vrijgekomen plaats. Maar dan komt er met een noodgang een andere klant die je met veel getoeter de pas afsnijdt en vóór jou het parkeervak in beslag neemt. Je toetert op jouw beurt, met als enig resultaat dat de bestuurder van de andere auto zijn middelvinger naar je opsteekt. Wat moet je doen? Uitstappen en die andere bestuurder eens flink de waarheid vertellen en dwingen om op te stappen? Je schouders ophalen en maar verder blijven wachten? Naar een andere supermarkt op zoek gaan?

Het zit je ook niet mee de laatste dagen. Gisteren gebeurde er ook al iets naars.

Je hebt ervoor gekozen om de begeleiding van jongeren tot je beroep te maken. In het kader van je opleiding ben je met je stage begonnen in een instelling die zich richt op de begeleiding van 'probleemjongeren'. Vol goede moed meldde je je op de eerste dag van je stage bij de instelling. Je praktijkbegelei-

der introduceerde je in het team waar je gaat werken en nam je vervolgens mee naar een van de afdelingen. Al meteen bij binnenkomst was het raak: enkele jongeren gingen om je heen staan en begonnen je te intimideren: 'Hoe lang denk jij het hier vol te houden, juffie? Weet je wel waar je aan begint? Weet je hoe lang jouw voorganger het hier heeft uitgehouden voordat we hem hadden weggepest? Je hebt hier niets te zoeken! Je bent je doodgeschrokken en erg aan jezelf gaan twijfelen: ligt het aan jou dat mensen zo akelig tegen je doen? Ben je wel geschikt voor zo'n beroep? Is er iets mis met je uitstraling?'

Om het uitgangspunt te benadrukken dat er vrijwel altijd twee kanten aan een probleem of aan een conflict en een moeizaam verlopend contact kunnen zijn, handelt de nu volgende eerste paragraaf van dit boek over de vraag wie – de hulpvrager of de hulpverlener – er nu eigenlijk het probleem veroorzaakt als het proces van de hulpverlening of het contact niet goed verloopt, dan wel helemaal misgaat. We gebruiken de termen hulpvrager en hulpverlener in een brede betekenis: cliënten, pupillen enerzijds en zorgverleners en andere dienstverlenende personen anderzijds. Je zult zien dat er in veel gevallen sprake zal zijn van een *interactie*: de oorzaak is vaak niet eenduidig aan te wijzen, maar is het gevolg van allerlei op elkaar inwerkende factoren.

1.1 Lokaliseren van de oorzaak van het probleem

In deze en de volgende paragrafen gaan we kijken naar enkele van de meest voorkomende oorzaken van problemen die zich kunnen voordoen tijdens een hulpverlenend gesprek, contact of begeleiding.

We maken daarbij om reden van overzichtelijkheid een onderverdeling in gevallen waarbij de oorzaak primair bij de hulp- of zorgverlener ligt, vervolgens bij de hulpvrager, om ten slotte te eindigen met de bespreking van de problemen die het gevolg zijn van de interactie tussen hulpvrager en hulpverlener.

Uiteraard is deze driedeling wat kunstmatig en zal er overlap zijn tussen de verschillende paragrafen. Want in de meeste gevallen zul je niet met zekerheid kunnen nagaan waar de precieze oorzaak van de narigheid ligt. Allerelei factoren kunnen een rol spelen:

- bewuste en onbewuste factoren

Bewust: de hulpvrager wil eigenlijk helemaal geen hulp, maar is (bijvoorbeeld door justitie) gedwongen om een hulpverleningstraject in te gaan (zie subparagraaf 1.3.3).

Onbewust: de hulpvrager voelt allerlei weerstanden tegen de hulpverlener, die te maken hebben met bepaalde jeugdervaringen (zie subparagraaf 1.3.1).

Bewuste en onbewuste factoren

Vermijdbare en niet-vermijdbare factoren

- vermijdbare en niet-vermijdbare factoren
Vermijdbaar: de hulpverlener gaat uit van verkeerde vooronderstellingen en vooroordelen (zie subparagraaf 1.2.9).
Niet-vermijdbaar: de hulpvrager is niet in staat te begrijpen wat de hulpverlener bedoelt, omdat hij psychotisch is (zie subparagraaf 1.3.4).
- De oorzaak van de problematische situatie wisselt.
 Voorbeelden: tijdens de begeleiding blijkt dat het probleem waarmee de hulpvrager is gekomen, in feite niet het werkelijke probleem is.
 Ook: tijdens de begeleiding ontstaan er nieuwe problemen, waardoor een totaal andere aanpak vereist is.

We willen er nogmaals met nadruk op wijzen dat er nogal wat hulpverleners zijn die de neiging hebben om de oorzaak van het niet goed verlopende contact in eerste instantie bij de hulpvrager te leggen. Dat kan in veel gevallen een kwestie van kortzichtigheid zijn en/of een zaak van een te gering inzicht in het eigen functioneren. De reden daarvan is in veel gevallen begrijpelijk: je doet je best en ondanks al je goede bedoelingen blijkt het proces niet te verlopen zoals je verwacht of gehoopt had. Het is maar al te menselijk om in die gevallen eerst met de vinger naar de ander te wijzen: 'Ik wil wel, maar de ander werkt niet mee, of zelfs tegen.' Het is om deze reden dat we eerst gaan kijken naar de mogelijke rol die de hulpverlener – jij dus – speelt als zaken niet gaan zoals ze zouden moeten gaan.



1.2 De oorzaak ligt bij de hulpverlener

Mensen blijven mensen en hulpverlenen is bij uitstek mensenwerk. En elk mens heeft zijn eigenaardigheden, voorkeuren, vooroordelen, stemmingen, ga zo maar door. Uiteraard wordt van je verwacht dat je als hulpverlener zo objectief mogelijk een contact – een gesprek – ingaat. Dat zal helaas niet altijd lukken. Want ook jij bent onderhevig aan stemmingen, ook jij brengt allerlei onbedoelde bagage mee die vaak het gevolg is van je eerdere ervaringen, zowel privé, als tijdens de studie of het werk. De nariigheid met dit soort zaken is dat ze zich vaak onbewust in je afspelen. Laten we eerst eens kijken naar een veelvoorkomend verschijnsel, dat bekend staat als 'weerstand'. Nota bene: we beginnen met het bespreken van oorzaken van problemen die veroorzaakt worden door factoren *in de hulpverlener*, omdat de praktijk uitwijst dat juist die factoren vaak over het hoofd worden gezien. We wijzen tenslotte liever naar de ander als zaken niet lopen zoals ze zouden moeten lopen.

Weerstand

1.2.1 Weerstand bij de hulpverlener

Freud

Het begrip weerstand is vooral bekend geworden door Freud (1856–1939), de Weense psychiater en bedenker van de psychoanalyse. Het is met name bij deze behandelmethodede dat de therapeut of hulpverlener zich richt op het naar boven brengen van allerlei onbewuste psychische processen (wensen, verlangens) in de cliënt. Freud merkte dat veel van zijn cliënten zich leken te verzetten tegen de behandeling. Dit – meestal onbewuste – verzet noemde Freud weerstand. Die weerstand in de cliënt kan verschillende oorzaken hebben, zie daarover paragraaf 1.3. In zijn latere werk kreeg Freud echter steeds



Overdracht
Tegenoverdracht

meer oog voor allerlei weerstanden die vanuit zijn eigen persoon – dus vanuit de persoon van de hulpverlener – actief waren. In dat kader introduceerde hij overigens ook de begrippen 'overdracht' en 'tegenoverdracht', verschijnselen waar we in subparagraaf 1.4.3 uitgebreid op in zullen gaan.

Hier gaan we het echter eerst hebben over de weerstanden die een rol kunnen spelen in de persoon van de hulpverlener. Een voorbeeld ter verduidelijking.

Voorbeeld 1.1 Pedofilie

Johan heeft al enkele gesprekken gehad met meneer Dubois, een aardige en zeer correct overkomende cliënt. De gesprekken verlopen goed, Johan heeft het gevoel dat hij meneer Dubois in voldoende mate kan helpen om beter te leren omgaan met de spanningen die hij op zijn werk opdoet. Hij legt hem de principes van de RET – de Rationeel Emotieve Therapie – uit en meneer lijkt dat goed op te pakken. Hij is gaan inzien dat ook hij fouten mag maken en dat die fouten niet meteen tot ontslag hoeven te leiden. Al pratende over het verloop van de therapie, vertelt meneer Dubois hem dat er nog iets is wat hem dwars zit. Johan nodigt hem uit om daar dan ook iets over te zeggen.

'Ja', zegt meneer Dubois, 'dat wil ik wel, maar dat ligt een beetje moeilijk. Ik heb daar nog nooit met iemand over gesproken.'

'Reden te meer om dat nu dan wel eens een keer te doen', zegt Johan.

'Maar het heeft te maken met iets seksueels', zegt meneer Dubois.

'Daar hoeft u toch niet bang voor te zijn', zegt Johan, 'we horen hier zo vaak iets over seks'.

'Dat zal ook wel', zegt meneer Dubois, 'maar dit heeft te maken met kinderen'.

Johan zwijgt geschrokken, maar besluit na enige tijd toch door te vragen:

'Zegt u het toch maar'.

'Oké. Maar beloof me dat je niet op mij zult afknappen'.

'Ik ben nog nooit op een cliënt afgeknapt', zegt Johan, maar hij vreest voor wat hij te horen gaat krijgen.

En valt even een stilte, waarna meneer Dubois hem vertelt dat hij zich al jarenlang seksueel aangetrokken voelt tot kinderen van vier, vijf jaar oud.

Soms ook tot nog jongere. Hij is, met andere woorden, een rasechte pedofiel.

Johan bemerkt tot zijn schrik dat hij walgt van dit verhaal, en walgt van meneer Dubois. Hij verkeert in een dilemma, raakt zelf een beetje in paniek.

Want heeft hij wel het recht om van deze cliënt te walgen? Hij is toch een hulpverlener die een open en accepterende opstelling jegens zijn cliënten dient te hebben? Zoals hem dat geleerd is bij de theorie over Rogers:

Unconditional positive regard

unconditional positive regard, een onvoorwaardelijke positieve achting?

Het is toch zijn taak de cliënt op een waardevrije manier met raad en daad bij te staan, bij alle soorten van problemen?

Maar dan denkt hij aan zijn eigen dochtertje van vier. Als hij zich alleen al voorstelt dat zij het voorwerp zijn kunnen zijn van de seksuele opwinding van mensen als meneer Dubois, kan hij alleen maar woede en walging voelen. Wat moet hij doen? Open kaart spelen en tegen meneer zeggen dat het hem spijt, maar dat hij hem niet verder kan helpen? Of tegen heel zijn innerlijke beleving in op de een of andere manier een professionele houding bewaren en aan de cliënt vragen wat hij van hem verwacht? Hij kiest voor deze laatste optie. Maar op zijn vraag wat hij bij deze problematiek voor meneer Dubois kan betekenen krijgt hij alleen maar als antwoord:

'Niets, ik wilde het gewoon een keer gezegd hebben.'

'Oké', zegt Johan. 'Ik denk overigens dat u zichzelf in de toekomst prima staande zult kunnen houden. Laten we een controleafspraak maken voor over drie of vier maanden.'

Het is duidelijk: Johan heeft geen zin meer in verdere gesprekken met meneer Dubois.

Tussenvraag 1.1

Wat vind je van Johans opstelling? Wat zou jij doen?

In dit – waargebeurde en nogal heftige – voorbeeld is sprake van een bewuste vorm van weerstand bij de hulpverlener. Johan realiseerde zich dat hij het niet kon opbrengen om geen afkeer te voelen ten opzichte van de hulpvrager. Ook in jouw werk kan het gebeuren dat je te maken krijgt met gedragingen van hulpvragers die mijlener van jouw belevingswereld en jouw normen en waarden verwijderd zijn. In het derde hoofdstuk gaan we nader in op de mogelijke oplossingen uit dergelijke dilemma's. Hier volstaan we alvast met de opmerking dat je mijns inziens niet zonder meer elke gedraging van de cliënt hoeft te accepteren. Ook al denken sommige cliënten van wel: 'Ik betaal, dus u heeft maar te luisteren naar wat ik heb te vertellen.'

Voorbeeld 1.2 Therapeutische interventie

Kees is zelf hulpverlener. Hij loopt vast in zijn werk omdat hij bij vrouwelijke cliënten steeds bepaalde agressieve fantasieën heeft: hij wil ze slaan, vernederen en volledig in zijn macht hebben. Na lang aarzelen heeft hij hierover met zijn huisarts gesproken. Die reageerde geschrokken en gaf Kees het advies om hulp te zoeken. Kees stemde daarmee in, maar, zoals al snel bleek, om een heel andere reden dan de dokter had bedoeld. Want Kees eiste van de hulpverlener dat deze alleen maar zou luisteren naar zijn fanta-

sieën en verhalen, dus zonder enige therapeutische interventie. Kees gaf aan geen enkele behoefte te hebben om te veranderen. Kees was van het type: 'Ik betaal, dus ik bepaal.' In zijn ogen was hij de opdrachtgever (de betaler) en had de hulpverlener te doen waarvoor hij – volgens Kees – was ingehuurd: luisteren en mond dicht houden. De hulpverlener heeft dit geweigerd en het contact werd al na 20 minuten definitief verbroken.

Tussenvraag 1.2

Wat vind je van de weigering van deze hulpverlener?

In het geval van Johan en Kees is de aanwezigheid en oorsprong van de weerstand bij de hulpverlener duidelijk: oorzaak en gevolg zijn concreet. Dat is echter in lang niet alle gevallen zo. Zoals hiervoor al is gezegd, is het verschijnsel weerstand iets dat zich vaak juist *onbewust* afspeelt. Je merkt dan tijdens je gesprekken met de hulpvrager dat er 'iets' is dat je niet bevalt, dat je hem of haar 'om de een of andere reden' niet mag. Op zich zijn dat overigens geen zaken waar je je dan schuldig om moet gaan voelen. De hiervoor genoemde *unconditional positive regard* is in theorie een mooi uitgangspunt, maar in de praktijk vaak moeilijk in alle gevallen overeind te houden. Waar het dan om gaat, is dat je in jezelf op zoek gaat naar de oorsprong van je negatieve gevoelens jegens je cliënt. Er zijn verschillende mogelijkheden. Let wel dat de negatieve aspecten die hierna genoemd worden staan, vaak onbewust aanwezig zijn!

- a Het uiterlijk van de cliënt roept bepaalde associaties op.
- b De cliënt lijkt op iemand of doet je onbewust denken aan iemand die je niet mag.
- c De aard van de problematiek spreekt je niet aan.
- d Je vindt de cliënt een zeur omdat hij – in *jouw* ogen – met een schertsprobleem komt aanzetten.
- e Je hebt het op dit moment zelf niet gemakkelijk en je kunt nauwelijks tijd en aandacht opbrengen voor een ander.
- f Je voelt je onzeker omdat je je (onbewust) geïntimideerd voelt door de hulpvrager.

De reden waarom dit soort weerstanden onbewust zijn, is vaak gelegen in het feit dat je van mening bent dat je dergelijke negatieve gevoelens in je rol van hulpverlener niet mag hebben. Hulpverleners dienen, zoals al gezegd, in principe open te staan voor elke soort hulpvrager. En daardoor kan het gebeuren dat je eventuele negatieve emoties *verdringt*. Want anders ben je voor je gevoel 'niet-professioneel' bezig. In het derde hoofdstuk komen we uitgebreid op deze thematiek terug. We gaan de hiervoor genoemde aspecten nu nader uitwerken.

Ad a Het uiterlijk van de cliënt/hulpvrager roept bepaalde (vaak onbewuste) associaties op

Je kunt je voorstellen dat je soms te maken krijgt met mensen die er anders uitzien dan je – bijvoorbeeld vanuit je opvoeding of milieu – gewend bent. Sommige mensen kleden zich slordig en maken de indruk zich niet of slecht te verzorgen. Andere kleden zich volgens de laatste mode, zijn behangen met gouden sieraden en dragen de duurste schoenen en horloges.

Of je nu wilt of niet, al deze uiterlijke zaken maken een bepaalde indruk op je. Natuurlijk gaat het hier om vooroordelen (zie verderop), maar het feit blijft dat een eerste indruk vaak erg hardnekkig kan zijn.

Negatieve indruk

Zo is uit onderzoek gebleken dat er maar liefst zeven positieve ervaringen nodig zijn om het effect van een eerste *negatieve indruk* te neutraliseren. Het is van belang dat je je dit realiseert. Probeer je (waarde)oordeel over een cliënt dan ook zo lang mogelijk uit te stellen. Je zult zien dat je regelmatig tot je eigen verbazing zult moeten constateren dat die ene meneer met zijn onverzorgde uiterlijk en zijn armen vol tatoeages bij nader inzien een prima cliënt blijkt te zijn. En dat die mevrouw die er piekfijn uitziet en in alles de indruk maakt van een hoog gemotiveerde cliënt, zich tijdens de hulpverlening onmogelijk gedraagt. Uiterlijk zegt inderdaad niet alles. In de subparagraaf over vooroordelen (1.2.8) gaan we hier verder op in.

Tip

Probeer altijd door het uiterlijk van iemand heen te kijken. Laat je niet leiden door allerlei vooroordelen. We komen daar later (subparagraaf 1.2.9) nog uitgebreid op terug.

Ad b De cliënt lijkt op iemand of doet je onbewust denken aan iemand die je niet mag

Het kan soms gebeuren dat je in contact komt met iemand die je sterk doet denken aan een persoon die je – privé of in je werk – eerder hebt ontmoet. Dat kan natuurlijk positieve associaties bij je oproepen, maar ook negatieve. Als je je hiervan bewust bent, kun je daar in de meeste gevallen rekening mee houden: 'Oppassen, want deze cliënt (pupil of hulpvrager) lijkt erg op die of die, en dus moet ik proberen me daar niet door te laten beïnvloeden.'

Het kan echter ook gebeuren dat je niet in de gaten hebt dat dergelijke associaties optreden. In zo'n geval loop je het risico dat je de hulpvrager 'zomaar' niet mag (of juist wél mag), dus zonder dat je daar een gemotiveerde reden voor kunt opgeven. Een voorbeeld ter verduidelijking, dat zich overigens afspeelt buiten de wereld van de hulpverlening.

Voorbeeld 1.3 Tegenoverdracht

Lizette (19) studeert op de Pabo. Ze heeft sinds jaren een niet zo prettig lopende verstandhouding met haar moeder. Ze vindt haar dwingend en heeft het gevoel dat ze het nooit goed kan doen in haar ogen. Ze lijdt daar erg onder, maar moeder wenst deze situatie niet te bespreken. Zij vindt namelijk dat ze als moeder het recht heeft om zich te bemoeien met het wel en wee van haar dochter, en ook commentaar mag leveren op de (persoonlijke) keuzes die haar dochter maakt. Ze is tenslotte de ouder, en is van mening dat haar dochter haar oordeel en adviezen dient te respecteren.

Op zeker moment krijgt Lizette tijdens haar opleiding te maken met een begeleidster die in uiterlijk en manieren erg sterk op haar moeder lijkt: ook de begeleidster levert voortdurend commentaar op haar doen en laten, ze geeft nooit positieve kritiek en lijkt alleen maar oog te hebben voor de zaken die Lizette niet goed doet. Stageverslagen en andere werkstukken (bijvoorbeeld haar portfolio) worden steeds afgekeurd, steeds moet ze passages herschrijven. Lizette voelt zich door haar in een hoek gezet, ze heeft het gevoel dat de begeleidster haar absoluut niet mag en de pik op haar heeft.

Het typische is dat andere studenten geen enkele moeite met deze begeleidster lijken te hebben. Ze kunnen goed met haar overweg en ervaren haar 'bemoeienissen' juist als constructief en voelen zich daardoor juist serieus genomen. Het heeft negen maanden geduurd voordat Lizette in de gaten kreeg wat er gebeurd was: ze had de negatieve gevoelens die ze jegens haar moeder koestert, op de begeleidster overgedragen. Een klassiek geval van tegenoverdracht dus: gevoelens die je jegens een bepaald persoon (bijvoorbeeld je moeder ervaart, bepalen je houding tegenover een persoon (de begeleidster in dit geval) die op je moeder lijkt. Zie ook subparagraaf 1.4.3.

Tegenoverdracht**Tip**

Probeer je zo goed mogelijk bewust te zijn van eventuele positieve en negatieve associaties die de persoon van de hulpvrager of de verhalen die deze vertelt, bij je kunnen oproepen. Grondig zelfonderzoek dus. Ga altijd na of er sprake kan zijn van een vorm van tegenoverdracht. Wees bedacht op allerlei innerlijke en uiterlijke overeenkomsten tussen hulpvragers, en mensen uit je persoonlijke omgeving. Met andere woorden: reflecteer!

Ad c De aard van de problematiek spreekt je niet aan

Het kan voorkomen dat je het ene probleem interessanter vindt dan het andere. Dat is minder vreemd dan het misschien op het eerste gezicht lijkt.

Uiteraard wordt van een hulpverlener verwacht dat hij zich voor elk probleem

ten volle inzet en zijn uiterste best doet mee te werken aan een oplossing. Toch is de kans aanwezig dat je je door het ene probleem meer aangesproken voelt dan door het andere. Er zijn bijvoorbeeld hulpverleners die niets moeten hebben van relatietherapie, of die zich verre houding van verslavingsproblematiek. Ze kunnen het niet opbrengen om steeds maar weer als een soort scheidsrechter te moeten optreden bij een echtpaar dat elkaar alleen maar verwijten zit te maken. Of ze kunnen het moeilijk verdragen dat ze vaak met een terugval geconfronteerd worden. Veel hulpverleners blijken zich na verloop van tijd een soort van 'specialisatie' eigen te gaan maken. Zo zal de een zich toelagen op verslavingsproblematiek, de ander op eetstoornissen en weer een ander op de begeleiding van jongeren. Dus ook op het vlak van de zorg en hulpverlening kan zich na verloop van tijd een bepaald interessegebied gaan ontwikkelen. En dan niet alleen op het gebied van een bepaalde vorm van aanpak, maar ook op een bepaalde specifieke vorm van problematiek. Als hulpverleners dan toch te maken krijgen met problemen die buiten hun interessesfeer liggen, bestaat de kans dat dit ten koste gaat van hun motivatie. Dat zou misschien niet zo mogen zijn, maar hulpverleners zijn en blijven ook maar mensen. In het ergste geval kan het zelfs gebeuren dat je je cliënt naar een bepaalde problematiek toe gaat praten. Zoiets is er in Amerika en Nederland gebeurd met zaken als incest en andere vormen van seksueel misbruik aan de hand van de zeer omstreden *recovered memories*. (Hiermee bedoelt men de herinneringen die bij de hulpvrager bovenkomen, waarbij dan niet duidelijk is of die uit zijn geest of uit de geest van de hulpverlener voortkomen. Vooral bij technieken als hypnose kan dit risico zich voordoen.)

Recovered memories

Tip

Probeer altijd maximaal alert te zijn op deze effecten. Weet van jezelf dat je een bepaalde voorkeur hebt voor een bepaalde problematiek. Wees altijd bedacht op eventuele waarnemingsvervalsingen en op onbedoelde en onbewuste beïnvloeding – sturing – van jouw kant.

Ad d Je vindt de cliënt een zeur omdat hij – in jouw ogen – met een schertsprobleem komt aanzetten

We zijn nu aangekomen bij een punt dat in de praktijk van de zorg en hulpverlening erg moeilijk ligt: wie bepaalt namelijk de zwaarte, de ernst van een probleem? 'De cliënt of hulpvrager natuurlijk', lijkt het meest voor de hand liggende antwoord. En in de meeste gevallen is dat natuurlijk ook zo. Als de cliënt zegt dat hij ergens een probleem mee heeft of erg lijdt onder een bepaalde omstandigheid, dan is dat gewoon zo. Dus in de regel zul je er geen enkele moeite mee hebben om je empathisch en begripvol op te stellen bij een cliënt die vertelt dat hij zo eenzaam is, sinds zijn vrouw is overleden. Of bij iemand die net te horen heeft gekregen dat hij ontslagen gaat worden. Of bij de jon-



gere die je vertelt dat hij thuis altijd het gevoel had te veel te zijn (vader en moeder allebei aan de drank, dus alleen met zichzelf bezig) en daarom maar op straat is gaan zwerven. Het gaat in al deze gevallen om invoelbare, concrete problemen waar je samen over kunt praten, op zoek naar een oplossing, dan wel een verbetering van de situatie.

Maar wat te denken van de mevrouw van middelbare leeftijd die je hulp zegt nodig te hebben omdat haar twee kanaries niet met elkaar overweg blijken te kunnen? Of van de oudere meneer die vindt dat zijn burens te luid ademhalen, want: 'Als ik 's avonds mijn oor tegen de muur druk, dan kan ik ze horen ademhalen. Ik word gek van dat asociale gedoe.' Wie bepaalt in dit soort gevallen de ernst van de problematiek? En wat te denken van de mevrouw die naar de hulpverlening stapt om eens lekker bij te praten – maakt niet uit waarover – omdat al haar vriendinnen dat doen en omdat dat 'gewoon wel lekker voelt'?

Het makkelijkste is natuurlijk om het probleem niet serieus te nemen, of om deze mensen 'gewoon' voor gek (overgevoelig, paranoïde of aandachtsbelust) te verklaren en ze verder zo gauw mogelijk de deur uit zien te krijgen. Je lost daarmee natuurlijk niets op, maar jij hebt in ieder geval geen last meer van hun in jouw ogen kleinzielige gezeur. Een gevaarlijke zienswijze natuurlijk. Want je kunt er eigenlijk nooit zeker van zijn of er achter het schijnbare schertsprobleem niet een ander, 'echt' probleem schuilgaat.

Toch moeten we constateren dat het ene probleem soms groter lijkt dan het andere. En dat er van jou als hulpverlener verwacht wordt dat je je in alle ge-

vallen ten volle inzet. Schrik er echter niet van als dat soms niet lukt omdat je je met de beste wil van de wereld niet kunt verplaatsen in de belevingswereld van sommige hulpvragers. Ook empathie heeft zo haar grenzen.

Tip

Als je merkt dat je geen werkelijke interesse een aandacht voor je cliënt kunt opbrengen, doe je er beter aan de hulpvrager door te verwijzen. Zeg uiteraard nooit dat de onderhavige problematiek je niet interesseert, maar dat je je niet capabel acht de cliënt behulpzaam te zijn. Inderdaad: een leugentje om bestwil.

Tussenvraag 1.3

Vind je het in sommige gevallen geoorloofd dat je tegen je cliënt zegt dat hij zich niet moet aanstellen met zijn – in jouw ogen – schertsprobleem?

Ad e Je hebt het op dit moment zelf niet gemakkelijk en je kunt nauwelijks tijd en aandacht opbrengen voor een ander

Tja, ook weer zo iets menselijks. De ene dag zit je beter in je vel dan de andere. Soms kunnen persoonlijke aangelegenheden je zo in beslag nemen dat het moeilijk wordt om met de problemen van een ander bezig te zijn. Zoals we hiervoor al hebben gezegd, wordt er van jou verwacht dat je er helemaal bent voor je gesprekspartner (de hulpvrager), en dat je jezelf – althans je eigen be-



sognes – opzij weet te zetten. Dat is wat er van je verwacht wordt. Toch is het een bekend gegeven dat nogal wat hulpverleners het niet kunnen laten om bij tijd en wijle over hun eigen narigheid te gaan praten.

Rationeel
Emotieve
Therapie
Selfdisclosure

Praten over je eigen problemen hoeft overigens niet altijd fout te zijn. In de RET – de Rationeel Emotieve Therapie – bijvoorbeeld kan de hulpverlener soms gebruikmaken van de techniek van de *selfdisclosure*. Daarmee wordt dan bedoeld dat de hulpverlener vertelt hoe hij zelf een bepaald probleem heeft opgelost. Let wel: heeft opgelost. Hij spreekt dus over een probleem dat hij heeft gehad, of inmiddels onder controle heeft gekregen, ter illustratie van een mogelijke oplossing: 'Ik heb het toen zo en zo aangepakt en dat heeft me enorm geholpen.' Dat is dus wat heel anders dan je cliënt om hulp vragen of je hart uitstorten bij de hulpvrager. Want als je je zover laat gaan, dan overschrijd je een grens en veroorzaakt je een volstreekte rolverwarring.

Tip

Als je eigen problemen je boven het hoofd lijken te groeien – of omdat het probleem van de hulpvrager je te zeer doet denken aan de problemen die je zelf hebt – zit er niets anders op dan deze hulpvrager door te verwijzen. Dat is geen schande, maar een teken van zelfinzicht en professionaliteit.

Tussenvraag 1.4

Vind je dat een hulpverlener zelf zonder problemen moet zijn?

Ad f Je voelt je onzeker omdat je je (onbewust) geïntimideerd voelt door de hulpvrager

Het kan soms gebeuren dat je te maken krijgt met een hulpvrager die je in alles de baas lijkt te zijn:

- Hij is veel welbespraakter dan jij.
- Hij lijkt alles te weten van alle vormen van hulpverlening.
- Hij gedraagt zich arrogant, neerbuigend dominant.
- Hij begint met je te vertellen dat je nog veel te jong bent om iets zinnigs te kunnen zeggen.

Dat soort gedrag en dat soort opmerkingen doen je toch al wankel gevoel van zelfvertrouwen als beginnend hulpverlener natuurlijk geen goed. Het is dan ook niet meer dan logisch dat er enige weerstand bij je gaat optreden als je geconfronteerd wordt met dergelijke hulpvragers. Je probeert tenslotte je best te doen en het is nooit leuk om afgerekend te worden op zaken waar je helemaal niets aan kunt doen.

Voorbeeld 1.4 Ervaring

Meneer de Bruin opent het gesprek met de mededeling dat hij het wel leuk vindt om met zo'n aardige jonge meid als jij te praten. Niet dat hij verwacht dat hij iets van je zal kunnen opsteken, maar je lijkt erg op zijn dochter van twintig en hij realiseert zich dat alle begin moeilijk is. Tussen neus en lippen door informeert hij of er nog andere, meer ervaren mensen aanwezig zijn met wie hij zou kunnen praten. Niet dat hij je niet mag hoor, maar ja, je bent toch nog wel heel erg jong, dus wat kun jij hem nou vertellen over het leven en de problemen die zich daarin kunnen voordoen? Dus wil hij best een keertje met je babbelen, maar als het even kan, zou hij het toch wel op prijs stellen als je voor hem op zoek zou gaan naar een ouder iemand.

De zojuist geschetste situatie doet zich regelmatig voor bij studenten die in het kader van hun opleiding stage moeten lopen in een instelling of andere hulpverlenende instantie.

Tips

- 1 Ga nooit met hulpvragers in discussie over zaken die nu eenmaal zijn zoals ze zijn (je leeftijd, je levenservaring). Kom er eerlijk voor uit dat je nog jong bent, maar geef aan dat je van de andere kant een studie hebt gevolgd en je uiterste best zult doen om op een zinvolle manier deze persoon te helpen. Indien het gebrek aan vertrouwen blijft bestaan, bespreek dit dan met je begeleider.
- 2 Als mensen zich arrogant, betweterig, dominant of neerbuigend gedragen, bedenk dan dat ze dat meestal doen uit onzekerheid. Kennelijk hebben ze het nodig om zichzelf zo te presenteren. Iemand met zelfvertrouwen heeft het namelijk niet nodig om zichzelf te bewijzen...

We hebben in de voorgaande paragrafen enkele van de meest voorkomende – vaak onbewuste – oorzaken van weerstanden bij de hulpverlener besproken. Zoals je gezien hebt gaat het vaak om normaal menselijke zaken, die je toch op het verkeerde been kunnen zetten. In de volgende subparagrafen gaan we sommige aspecten nader bekijken, waarbij vooral jouw gevoeligheid voor een bepaalde vorm van weerstand en problemen onder de loep zullen worden genomen. Waar mogelijk zullen we gebruikmaken van speciale tests, aan de hand waarvan je meer inzicht kunt krijgen in die specifieke gevoeligheden.

1.2.2 Gebrek aan respect

Elk mens heeft behoefte aan erkenning, waardering en respect. Je wilt gezien en gekend worden. De een misschien wat meer dan de ander, maar we willen allemaal toch liefst serieus genomen en gewaardeerd worden. We hebben zo-

juist al gezien dat sommige hulpvragers zich niet bepaald complimenteuz tegenover jou kunnen opstellen. Dat kan soms heel kwetsend zijn. Gevoelens van verongelijkheid, onzekerheid en twijfel aan je eigen kunnen, boosheid en teleurstelling kunnen in het contract de overhand gaan krijgen. De kans bestaat ook dat je de behoefte krijgt jezelf te gaan bewijzen, en dat heeft natuurlijk niets met hulpverlening te maken. Die hoort gericht te zijn op de ander, niet op jou.

Hoe het ook zij, je kunt dus te maken krijgen met cliënten, hulpvragers en pupillen die weinig of geen respect voor je blijken te hebben. Dat kan te maken hebben met hun motivatie, hun beeld van hulpverleners (en andere eerdere negatieve ervaringen), of met hun persoonlijkheid. In alle gevallen zul je daartegenover toch een professionele houding dienen aan te nemen, wat wil zeggen: je werk zo goed mogelijk doen en je niet verliezen in je eigen gekwettheid. We zeiden zojuist al dat mensen van elkaar verschillen in de mate waarin ze behoefte hebben aan respect. Dat heeft waarschijnlijk alles te maken met de mate van zelfvertrouwen. Om na te gaan hoe gevoelig jij bent voor het krijgen van respect, zou je het volgende testje kunnen invullen.



Zelftest 1 Behoefte aan respect

Hierna staan negen 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 drie wil zeggen: 'geen mening'. Een 4 wil zeggen: 'tamelijk mee eens'. Een vijf wil zeggen: 'helemaal mee eens'.

Zelftest 1 Behoefte aan respect

1 Iedereen moet beleefd tegen mij zijn.

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

2 Ik vind het heel erg als mensen mij niet met respect behandelen.

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

3 Ik kan er niet tegen als mensen mij niet in mijn waarde laten.

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

>>

Zelftest 1 **Behoeft**e aan respect (vervolg)

4 Ik kan er niet tegen als iemand mij beledigt.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5 Mensen moeten naar mij luisteren als ik aan het woord ben.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6 Mensen moeten altijd rekening met mij houden.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7 Ik vind het vreselijk als mensen die belangrijk voor mij zijn, mij niet behoorlijk behandelen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8 Ik vind het heel erg als ik niet door mijn collega's gerespecteerd word.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9 Ik vind het absoluut noodzakelijk dat iedereen weet wat ik kan.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Totaal =

© Dr. J. Verhulst

Vrouwen scoorden op deze test gemiddeld 29.3 punten, mannen gemiddeld 26.

De uitspraken uit deze subtest hebben allemaal betrekking op de behoefte aan respect, waardering en erkenning.

Indien je een score tussen de 35 en 45 punten behaald hebt, dan betekent dit dat je een erg sterke behoefte hebt aan het respect van anderen. Een stevige geldingsdrang zal je waarschijnlijk ook niet vreemd zijn, evenals een wat gebrekkelijk vertrouwen in je eigen kunnen. Dat kan voor de praktijk – je werk – betekenen dat je graag altijd het laatste woord wilt hebben in een discussie of

in een cliëntcontact. Het kan ook betekenen dat je verwacht dat de hulpvrager zonder meer je adviezen opvolgt, want jij bent immers 'de deskundige'. Een score lager dan 20 wil zeggen dat je je niet zo druk maakt om de achting en het respect van anderen, en dat je genoeg hebt aan je zelfrespect. Je bent kennelijk zeker genoeg van jezelf, zodat je heel goed kunt leven zonder de voortdurende bevestiging dat mensen – cliënten – je serieus nemen.

Tip

Probeer je houding en motivatie niet te laten afhangen van de waardering en het respect dat de hulpvrager je al dan niet geeft. Ga liever voor jezelf na of je je naar beste eer en geweten hebt ingezet voor de cliënt. Je kunt tenslotte niet meer doen dan je best. Als dat niet wordt gewaardeerd, dan is dat maar zo. Je afhankelijk maken van de waardering en het respect van anderen maakt je als het ware tot een soort 'slaaf' van de waardering en het respect van anderen. Dat is slecht voor je gevoel van eigenwaarde.

1.2.3 Een negatief mensbeeld

Problemen bij de hulpverlener kunnen in een aantal gevallen hun oorsprong vinden in het feit dat hij er een negatief mensbeeld op nahoudt. Dat lijkt op het eerste gezicht vreemd: waarom gaat iemand werken in de hulpverlening terwijl hij een negatieve kijk heeft op mensen in het algemeen? Toch zie je dat gebeuren. Een van de redenen hiervoor kan zijn dat de betreffende hulpverlener van mening is dat het zijn 'taak', en misschien wel zijn 'heilige plicht' is de mensen te 'verbeteren'. Dat is een bijzonder gevaarlijke houding, die vaak gevoed wordt door moralisme: 'Ik vind dat mensen – cliënten – zich zus of zo moeten gedragen.' Een hulpverlener die zich zo opstelt is dan als het ware een soort dominee, die de hulpvrager gaat vertellen wat wél en wat niet mag. En daar zit jij als hulpverlener niet voor. Jouw taak is het hooguit om vast te stellen *waarom* bepaalde mensen bepaalde grenzen overschrijden of dingen doen die niet gezond voor hen zijn, en hoe je hun vervolgens kunt helpen dat voor de toekomst te voorkomen.

Een andere veelvoorkomende oorzaak van een negatief zelfbeeld is gelegen in de eerdere, negatieve ervaringen die je in je leven met andere mensen hebt opgedaan. Daarbij kan het gaan om persoonlijke ervaringen in je jeugd, maar ook om de ervaringen die je tijdens je studie hebt opgedaan. Het gevaar is ook hier weer aanwezig dat je alle mensen over één kam scheert, waardoor ze vanaf het eerste contact niet meer de kans krijgen te laten zien wie ze *wé*rkelijk zijn. Vul het volgende testje eens in, om te bepalen hoe het ervoor staat met jouw kijk op de mensheid.



Zelftest 2 Negatief beeld van anderen

Hierna 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 drie wil zeggen: 'geen mening'. Een 4 wil zeggen: 'tamelijk mee eens'. Een vijf wil zeggen: 'helemaal mee eens'.

Zelftest 2 Negatief beeld van anderen

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

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 6 Als het erop aankomt, is niemand te vertrouwen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Totaal =

© Dr. J. Verhulst

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

Het moge 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 – 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).

Tips

- 1 Als je erg hoog scoort op deze test, ga dan voor jezelf na hoe dat komt. Heb je al veel negatieve ervaringen opgedaan? Ben je vaak belazerd of bedrogen door iemand? Heb je van huis uit een negatief mensbeeld meegekregen? Indien 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*.
- 2 Wees bedacht op *moralisme*, als je hoog scoort op deze test. Want een negatief mensbeeld leidt heel gemakkelijk tot de neiging mensen te gaan veranderen in een richting die jij als de enig juiste ziet.

Tussenvraag 1.5

Vind je dat een hulpverlener met een negatief mensbeeld überhaupt wel kan functioneren in de hulpverlening?

1.2.4 Het krijgen van kritiek

Sommige mensen kunnen er heel slecht tegen als ze kritiek krijgen. Ze zetten meteen de hakken in het zand en schieten onmiddellijk in de verdediging. Of ze zetten gelijk de tegenaanval in, vanuit het principe: de aanval is de beste verdediging. Niet zelden zie je gebeuren dat ze als 'verdediging' de ander – de criticus – dezelfde kritiek geven als ze net zelf te horen hebben gekregen. Als je slecht tegen kritiek kunt, dan zul je het als hulpverlener niet gemakkelijk krijgen. Nogal wat hulpvragers verwachten van jou bijvoorbeeld dat ze hun 'vuile was' bij je kunnen droppen, om die vervolgens keurig gewassen en gestreken weer terug te krijgen. Doe je dat niet, dan deug je niet als hulpverle-

ner. En als je zegt dat een veranderingsproces ook een boel werk en inspanning vergt van de kant van de hulpvrager, dan krijg je nogal eens de opmerking te horen: 'Zie je wel, aan jullie heb ik ook niks, je moet het toch altijd zelf doen.'

Sommige hulpverleners kunnen erg slecht tegen dergelijke opmerkingen en gaan daartegenin. Met alle gevolgen voor de relatie die er tussen hulpverlener en hulpvrager bestaat (dan wel bestond).

Natuurlijk is het normaal dat je je gekwetst voelt als een hulpvrager al je goede bedoelingen in twijfel trekt en geen waardering lijkt op te brengen voor je inspanningen. Maar in een aantal gevallen hoort dat er nu eenmaal bij. Een professionele hulpverlener weet dat hij in bepaalde gevallen fungeert als de spreekwoordelijke kop-van-jut.

De keerzijde van kritiek is goedkeuring. In het volgende testje kun je voor jezelf nagaan in welke mate je daaraan behoefte hebt.



Zelftest 3 Behoefte aan goedkeuring

Hierna staan zeven 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 drie wil zeggen: 'geen mening'. Een 4 wil zeggen: 'tamelijk mee eens'. Een vijf wil zeggen: 'helemaal mee eens'.

Zelftest 3 Behoefte aan goedkeuring

1 Ik heb een zeer sterke behoefte aan de goedkeuring van anderen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2 Het is onverdraaglijk als blijkt dat iemand die ik belangrijk vind, mij niet mag.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3 Ik heb het liefst dat iedereen mij aardig vindt, want ik kan er niet tegen als iemand me niet zou mogen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4 Ik zal alles doen om te bereiken dat mensen me mogen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

>>

Zelftest 3 **Behoeft**e aan goedkeuring (vervolg)

5 Het is van het grootste belang dat mensen mijn werk waarderen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6 Mijn medewerkers en collega's moeten mij als mens waarderen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7 Ik kan er absoluut niet tegen als iemand mijn gevoelens niet beantwoordt.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Totaal =

© Dr. J. Verhulst

Vrouwen scoorden op deze test gemiddeld 18.3 punten, mannen gemiddeld 16 punten.

Een hoge score (boven de 25 punten) wil zeggen dat je je erg afhankelijk van de goedkeuring, erkenning en waardering door anderen opstelt. Een lage score (lager dan 13 punten) wil zeggen dat je je niet zoveel gelegen laat liggen aan wat anderen van je denken en van je vinden. Je bent in voldoende mate van je eigen kwaliteiten overtuigd, je hebt voldoende zelfvertrouwen.

Tips

- 1 Realiseer je dat een te sterke behoefte aan goedkeuring te maken kan hebben met een gebrek aan zelfvertrouwen. Vergroot je zelfvertrouwen door je te realiseren dat je niet meer kunt doen dan je best.
- 2 Maak je niet afhankelijk van de goedkeuring van je cliënt. Want als je dat doet, kun je je werk niet meer doen, omdat je niet meer kunt zeggen wat je wilt. Blijf op de koers die je voor jezelf hebt uitgezet.
- 3 Ga nooit met een cliënt of hulpvrager in discussie over je eigen kwaliteiten. Benadruk dat je er bent om hem te helpen op een manier die jou het beste lijkt, en niet om de cliënt te behagen.
- 4 Pas dus op voor sociaal wenselijk gedrag van jouw kant. Wees niet al te bang voor confrontaties en meningsverschillen. Als je elkaar écht niet kunt vinden in de visie op en aanpak van de problematiek, kun je maar beter doorverwijzen.

1.2.5 Een verkeerde diagnose

In een doorsnee hulpverleningscontact zal het meestal zo zijn dat je een of meer intakegesprekken voert. Op basis daarvan vorm je je een beeld van de problematiek en koppel je dat terug met je cliënt. In het ideale geval zijn jullie het erover eens waar de schoen wringt en kun je samen een plan van aanpak maken.

Of je doet bepaalde observaties en rapporteert deze aan (bijvoorbeeld) de orthopedagoog of psycholoog, waarna een diagnose wordt gesteld en een begeleidingstraject wordt uitgezet.

Het komt echter ook voor dat de hulpvrager het niet eens is met je visie. Op zo'n moment ontstaat er een complexe situatie. Want wat is er aan de hand? Is er sprake van een bepaalde vorm van weerstand bij de hulpvrager (zie subparagraaf 1.3.1) of zit je er 'gewoon' naast? Terwijl het ook nog zo kan zijn dat de cliënt in kwestie niet in staat is om zijn werkelijke probleem onder ogen te zien (subparagraaf 1.3.3).

Er zijn binnen de hulpverlening weinig zaken waarmee je zo voorzichtig moet zijn als met het te snel stellen van een diagnose. Als je dat eenmaal gedaan hebt, is het moeilijk je daarvan los te maken, je hebt dan gemakkelijk de neiging naar 'bewijzen' te (blijven) zoeken. Toen de schrijver van dit boek aan zijn eerste stage op de afdeling psychiatrie van een algemeen ziekenhuis begon, kreeg hij als introductie van de daar al jaren werkende klinisch psycholoog te horen: 'Wat het probleem ook is, het is in ieder geval nooit het probleem waar ze in eerste instantie mee komen.' Een tamelijk forse uitspraak natuurlijk, maar door de jaren heen is hiervoor meer begrip ontstaan. De meeste mensen leggen hun diepste problemen niet zomaar op tafel, en gebruiken vaak eerst allerlei 'dekproblemen' om het werkelijke probleem buiten beeld te houden. Dat kan bewust dan wel onbewust gebeuren en dat maakt het er allemaal niet eenvoudiger op.

Tips

- 1 Wees voorzichtig met het stellen van een diagnose. Er kunnen altijd andere zaken een rol spelen, die pas in de loop van het contact boven water komen.
- 2 Presenteer je diagnose aan de hulpvrager als een eerste werkhypothese, als eerste uitgangspunt. Maak duidelijk dat je zienswijze kan veranderen.
- 3 Wees nog voorzichtiger met het vasthouden aan een bepaalde diagnose. Laat altijd ruimte voor het bijstellen daarvan, of zelfs voor een totale herziening.

Tussenvraag 1.6

Denk je dat de problemen van de meeste hulpvragers zijn samen te vatten in één diagnose?

1.2.6 Een gebrek aan begrip/empathie

We hebben zojuist gezien dat een verkeerde conclusie of diagnose verstrekkende gevolgen van hebben voor het contact tussen hulpverlener en hulpvrager. In bepaalde gevallen kan het contact daardoor zelfs voortijdig eindigen. De hulpvrager of cliënt voelt zich niet begrepen en kan zich daardoor erg gaan opwinden: heeft hij eindelijk de moeilijke stap gezet om hulp te vragen en dan begrijpen ze hem niet. Sommige cliënten klappen in zo'n geval helemaal dicht, anderen worden kwaad, weer anderen verliezen het laatste restje hoop op hulp.

Bedenk bij dit alles dat zo'n misverstand ook het gevolg kan zijn van het feit dat de hulpvrager zich moeilijk uitdrukt. Met name wanneer er sprake is van cultureel bepaalde verschillen in de communicatie (zie paragraaf 1.4) kan dit probleem zich voordoen.

Tip

In een aantal gevallen kun je (feitelijke) misverstanden oplossen door gewoon toe te geven dat je te snel was met je conclusies. Nodig de hulpvrager in zo'n geval uit door te gaan of zijn verhaal nog eens te vertellen.

Intuïtie en empathie

Onbegrip of een verkeerd begrijpen kan dus meestal wel gecorrigeerd worden. Dat wordt een stuk moeilijker wanneer het niet zozeer gaat om een verkeerd begrijpen, als wel om een verkeerd *aan-* en *invoelen*. Om intuïtie en empathie dus. Hulpvragers voelen zich vaak erg gekwetst als ze merken dat jij je als hulpverlener niet kunt verplaatsen in hun emoties. Ze merken dat door je gebrek aan empathische reacties: typische empathische reacties zijn onder andere het op het juiste moment aanpassen van je mimiek, het geven van invoelende antwoorden ('Dat kan ik me goed voorstellen', of: 'Dat lijkt me erg moeilijk'), en andere tekenen van emotionele betrokkenheid (respectvol zwijgen bijvoorbeeld). Hulpvragers letten bewust en/of onbewust heel sterk op dergelijke uitingen en als ergens geldt dat 'de eerste klap een daalder waard is', dan is het wel hier, op het gevoelsniveau van een beginnend hulpverlenend contact. In feite is dat ook niet meer dan logisch. Uit veel onderzoek is namelijk gebleken dat de werkzame factoren in de hulpverlening vooral gezocht moeten worden in de zogenaamde *niet-specifieke factoren van een therapie*. Daarmee worden met name het emotionele contact, de 'klik', het *aan-* en *invoelen*, en al die andere ongrijpbare processen die zich tussen twee mensen – hulpvrager en hulpverlener – kunnen voordoen, bedoeld. Als het op dat vlak fout gaat, kan het vaak een hele opgave worden om het contact – het vertrouwen – te herstellen.

Tips

- 1 Als er sprake is van een gebrek aan empathie van jouw kant, onderzoek dan waardoor dat komt. Speelt een van de onderwerpen uit de voorgaande paragrafen een rol? Mag je de hulpvrager niet? Spreekt de problematiek je niet aan? Zit je zelf moeilijk?
- 2 Als je erachter bent gekomen waar de oorzaak ligt van je gebrek aan empathie, vraag je dan af of je alsnog in staat zult zijn tot een voldoende mate van invoelen. Zo ja, speel dan open kaart met de hulpvrager en leg hem uit waardoor je op het verkeerde been bent gezet. Zo nee, verwijs dan door met als reden dat je je niet de aangewezen persoon voelt om de hulpvrager van dienst te zijn.

Tussenvraag 1.7

Vind jij empathie een noodzakelijke eigenschap voor een hulpverlener? (Denk in dit verband aan de geprotocolleerde vormen van therapie, waarbij een vast behandelingsplan wordt afgewerkt.)

1.2.7 Een gebrek aan frustratietolerantie

Dit boek gaat over hulpverlenende gesprekken en contacten die niet volgens verwachting (naar wens) en/of volgens het boekje verlopen. Het gesprek of het contact vlot niet, hulpvrager en hulpverlener begrijpen elkaar niet en lijken op verschillende golflengtes te zitten. Dat is frustrerend, zowel voor de hulpverlener als voor de hulpvrager. Met 'frustratie' bedoelen we hier het gevoel dat ontstaat wanneer je behoeftes niet worden bevredigd. Dus iemand die veel behoefte heeft aan erkenning en waardering (zie subparagraaf 1.2.2.) of goedkeuring (zie subparagraaf 1.2.4), en die zaken vervolgens niet krijgt, raakt gefrustreerd. Uit onderzoek is gebleken dat de ene persoon veel beter bestand is tegen frustraties dan de andere. We hebben het nu over de mate van *frustratietolerantie*, een veelgebruikte term in de reeds genoemde Rationeel Emotieve Therapie van Albert Ellis.

Ga met behulp van het volgende testje eens na hoe het ervoor staat met jouw eigen frustratietolerantie.

**Frustratie-
tolerantie****Zelftest 4 Frustratietolerantie**

Hierna staan negen 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 drie wil zeggen: 'geen mening'. Een 4 wil zeggen: 'tamelijk mee eens'. Een vijf wil zeggen: 'helemaal mee eens'.

Zelftest 4 Frustratietolerantie

1 Ik vind het verschrikkelijk om me rot voelen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2 Ik kan er absoluut niet tegen als zaken niet gaan zoals ik wil.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3 Vaak denk ik wel eens dat mijn leven alleen maar bestaat uit narigheden en frustraties.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4 Ik kan er niet tegen als mensen niet doen wat ik wil.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5 Ik heb recht op een plezierig leven, zonder allerlei moeilijke toestanden.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6 Ik kan absoluut niet tegen ruzie.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7 Ik vind het onverdraaglijk om gespannen en zenuwachtig te zijn.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8 Het leven moet leuk zijn, anders is het niet de moeite waard.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9 Ik moet mij te allen tijde kunnen ontspannen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Totaal =

© Dr. J. Verhulst

Vrouwen scoorden op deze test gemiddeld 26.1, mannen 21.2. Nota bene: een hoge score wil zeggen: een *lage* frustratietolerantie (LFT), je kunt dan weinig of geen tegenslagen verdragen.

Even wat aandachtspunten op een rij:

- Een hulpverlener met een LFT zal geneigd zijn snel boos te worden als een hulpvrager niet, of niet precies doet wat hij wil.
- Een hulpverlener met een LFT zal snel geïrriteerd raken als de hulpvrager hem tegenspreekt.
- Een hulpverlener met LFT zal slecht tegen kritiek kunnen.
- Een hulpverlener met LFT zal snel zijn geduld verliezen.
- Een hulpverlener met LFT zal zich sneller laten leiden door emoties dan door verstand.
- Een hulpverlener met LFT moet zich dus goed afvragen of de hulpverlening nou wel zo'n geschikte keuze voor hem is....

Tussenvraag 1.8

Mag je in bepaalde gevallen aan de hulpvrager laten merken dat je je geduld aan het verliezen bent (Je moet tenslotte ook 'echt' zijn.)

1.2.8 Faalangst

Faalangst

Een problematisch verlopend contact kan ook het gevolg zijn van faalangst van de hulpverlener. Zeker beginnende hulpverleners zijn (terecht) onzeker of ze wel de juiste dingen zeggen, ze zijn bang voor stiltes, voor afwijzing door de hulpvrager, door onzekerheid over hun eigen kennis en kunde. Op zich is daar, als je er goed over nadenkt, niets mis mee: je kunt je in het begin maar beter wat bescheiden en voorzichtig opstellen dan maar gelijk hoog van de toren blazen. Een beetje 'gezonde' faalangst kan dus geen kwaad. Anders wordt het wanneer faalangst de belangrijkste motor achter je denken en doen als hulpverlener is. In zo'n geval word je in je optreden alleen maar gehinderd en kun/durf je jezelf niet meer te zijn. Bij elke opmerking die je maakt, bij elke vraag die je stelt, vraag je je af of dit wel de juiste opmerking of vraag is. Je bent voortdurend bang dat je tekort zult schieten als hulpverlener en als de faalangst niet overgaat na verloop van tijd, zul je zien dat je meer met je eigen angsten bezig bent dan met die van de hulpvrager. Vul het volgende testje eens in en kijk eens hoe het er met jouw mate van faalangst voorstaat.



Zelftest 5 Faalangst

Hierna staan negen 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 drie wil zeggen: 'geen mening'. Een 4 wil zeggen: 'tamelijk mee eens'. Een vijf wil zeggen: 'helemaal mee eens'.

Zelftest 5 Faalangst

1 Ik kan er absoluut niet tegen als ik fouten maak.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2 Mijn grootste angst is dat ik belangrijke zaken de mist laat ingaan.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3 Ik droom vaak dat dingen helemaal mislukken.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4 Publiekelijk afgaan is het ergste wat mij kan overkomen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5 Ik word depressief als mij iets niet lukt.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6 Ik heb erg veel last van examenrees.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7 Alleen al de gedachte om in belangrijke zaken tekort te schieten bezorgt mij hartkloppingen.

Oneens ? *Eens*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

>>

Zelftest 5 **Faalangst** (vervolg)

8 Ik ben, voordat ik een belangrijke taak moet volbrengen, altijd heel zenuwachtig (misselijk, beroerd).

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

9 Ik vind het verschrikkelijk om in het openbaar te spreken.

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

Totaal =

© Dr. J. Verhulst

Vrouwen scoren op deze test gemiddeld 24.9 punten, mannen gemiddeld 20.9 punten.

Als je hoog scoort op deze test, dan is de kans groot dat je je erg onzeker voelt in intermenselijke – dus ook hulpverlenende – contacten. De neiging om contacten dan maar oppervlakkig te houden is groot: je loopt dan minder risico. In de hulpverlening kom je daar echter niet mee weg, want daar wordt van je verwacht dat je – indien nodig – juist erg diep gaat in het contact met de hulpvrager.

Tips

- 1 Als je last hebt van faalangst, probeer dan eens wat meer te kijken naar je *motivatie*, in plaats van je alleen maar te focussen op je *prestatie*. Realiseer je dat je niet meer kunt doen dan je uiterste best. Wees in die zin mild voor jezelf.
- 2 Je kunt in veel gevallen best laten merken dat je niet helemaal zeker bent van je zaak. De meeste mensen hebben daar begrip voor. Sterker nog: de meeste mensen vinden het prettig om te zien dat jij ook maar een mens bent.
- 3 Bedenk dat faalangst beslist ook positieve kanten heeft: het wil zeggen dat je over jezelf nadenkt en je handelen en dus niet kritiekloos zomaar wat roept.

Tussenvraag 1.9

Accepteer jij van jezelf een bepaalde mate van faalangst?

1.2.9 Vooroordelen

In subparagraaf 1.2.1, die gaat over de bewuste en onbewuste weerstanden die in de hulpverlener actief kunnen zijn, hebben we gezien dat je als hulpverlener door allerlei factoren op het verkeerde been kunt worden gezet. Het uiterlijk van de hulpvrager kan een rol spelen, het probleem spreekt je niet aan, je eigen stemming heeft mogelijk invloed op de manier waarop je tegen de hulpvrager en zijn probleem aankijkt. Ook kan het zo zijn dat je houding onbewust bepaald wordt door een negatief mensbeeld (zie subparagraaf 1.2.3). In alle gevallen zou je kunnen zeggen dat je eerste oordeel over een bepaalde hulpvrager in wezen een *vooordeel* is.

Vooroordelen

Vooroordelen zijn zo oud als de mensheid en – helaas – niet uit te roeien, zoals uit talloze onderzoeken is gebleken. Over het algemeen neemt men aan dat vooroordelen ontstaan uit de menselijke behoefte aan overzicht en ordening. We delen mensen die we ontmoeten in in hokjes om zodoende onze sociale leefwereld – en dan vooral de mensen daarin – overzichtelijk en voorspelbaar te houden. Als je geen vooroordelen zou hebben, dan zou je je bij elke persoon die je ontmoet dienen af te vragen wat voor iemand dat is, hoe zijn karakter eruitziet, wat je wel en niet van hem kunt verwachten, wat hij heeft meegemaakt en waarom dat zo is, hoe zijn mensvisie in elkaar steekt, zijn moraal, zijn ethiek, zijn betrouwbaarheid enzovoort enzovoort. Dat wordt dus veel te ingewikkeld en veel te tijdrovend. Vandaar dan ook dat we allemaal – lees: allemaal – onvermijdelijk gebruik moeten maken van vooroordelen. En het zij nogmaals gezegd: vooroordelen zijn onuitroeibaar en maar heel moeilijk corrigeerbaar. Zo is gebleken dat er niet minder dan *zeven* positieve ervaringen nodig zijn om een eerste negatieve ervaring met iemand te ‘neutraliseren’.

In het navolgende gaan we nader in op de 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-situatie beoordelingsfout*. Een voorbeeld: als je zelf te hard rijdt, dan komt dat – zeg je dan – doordat je vreselijke haast hebt (situatie). Rijdt een

Persoon-situatie beoordelingsfout

Fundamentele attributiefout**Baby-face effect****Aantrekkelijkheidseffect**

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 *baby-face effect* (mensen met een baby face 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.

Primacyeffect

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 beoordeelaar 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. Blijkt de beoordeelde persoon zich later echter 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. In de manier waarop een persoon de ander en zijn omgeving waarneemt en beoordeelt, legt hij veel van zichzelf. De beoordelaar – jij dus – schematiseert zijn omgeving en anderen op basis van zijn eigen persoonlijkheid.

Toegeeflijkheidseffect

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

- 1 Het *toegeeflijkheidseffect*. Dit effect verwijst naar de neiging aan de te beoordelen persoon (de cliënt of hulpvrager) 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. Faalangstige hulpverleners zullen een sterkere neiging hebben om hulpvragers op een toegeeflijke – lees: conflictvermijdende – manier te beoordelen.

Sociale-wenselijkheidseffect

Bij de zelfbeoordeling wordt dit effect overigens het *sociale-wenselijkheidseffect* genoemd. Ieder mens heeft de neiging zichzelf positiever te beoordelen dan hij in feite kan verantwoorden.

Stereotypie-effect

2 Het *stereotypie-effect*. Dit is een bekender beoordelingseffect, waarbij jij als hulpverlener aan de beoordeelde (de cliënt) eigenschappen toekent die gebaseerd zijn op het beeld van de groep waartoe deze behoort. 'Deze hangjongere is agressief en aan de drugs, want alle hangjongeren zijn agressief en aan de drugs.' 'Deze junk is liegt, want alle junks zijn leugenaars.'

Relatie-effect

3 Het *relatie-effect*. Hiervan is sprake wanneer je oordeel wordt beïnvloed en bepaald door de speciale relatie die er bestaat tussen jou en de hulpvrager. Mannen oordelen vaak anders over mannen dan over vrouwen. Het seksverschil beïnvloedt dan het oordeel. Hoger geplaatsten oordelen anders over lager geplaatsten en andersom.

Impliciete-persoonlijkheidstheorie

4 De *impliciete-persoonlijkheidstheorie*. Deze houdt in dat jij als beoordelaar een aantal (cor)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 voelend en vriendelijk is. Een impliciete persoonlijkheidstheorie 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 impliciete-persoonlijkheidstheorie: 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 *attribuuttheorie*.

Attribuuttheorie

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: *beoordelen is 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.

Tip

Stel je oordeel over de hulpvrager of cliënt zo lang mogelijk uit. Houd ook hier – net als bij het stellen van een diagnose – zo lang mogelijk een slag om de arm. Blijf open staan voor nieuwe informatie. Naarmate je meer tijd en informatie hebt, zal je oordeel realistischer en accurater worden.

Tussenvraag 1.10

Denk je dat het ooit mogelijk zal zijn om helemaal zonder vooroordelen te leven?

1.2.10 Conclusie

We hebben in de voorgaande subparagrafen de aandacht gericht op problematische hulpverleningssituaties, waarbij de oorzaak daarvan primair in de hulpverlener ligt. We zijn met opzet daarmee begonnen: mensen hebben nu eenmaal een neiging om de oorzaak van narigheid eerst buiten zichzelf te zoeken en hulpverleners vormen daarop dus geen uitzondering.

We hebben gezien dat er allerlei bewuste en onbewuste processen in de hulpverlener actief kunnen zijn, die een vloeiend en effectief contact tussen hulpvrager en hulpverlener kunnen blokkeren. Denk daarbij aan bewuste en onbewuste weerstanden in de hulpverlener, aan zijn behoefte aan waardering en goedkeuring, aan zijn LFT, zijn faalangst en de werking van allerlei vooroordelen. We hebben door de tekst heen verschillende testjes gepresenteerd die je inzicht in jezelf op deze punten kunnen vergroten. Tijd nu om eens te gaan kijken naar de mogelijk belemmerende factoren die in de *hulpvrager* aanwezig kunnen zijn.

1.3 De oorzaak ligt bij de hulpvrager

In zijn algemeenheid zou je kunnen zeggen dat alle, in het voorgaande besproken zaken die mogelijk spelen bij de persoon van de hulpverlener, ook kunnen spelen bij de hulpvrager. Dus ook bij hem kunnen weerstanden zich doen gelden. Ook de hulpvrager kan een (te) grote behoefte hebben aan goedkeuring, waardoor hij zich bijvoorbeeld sociaal wenselijk gaat gedragen: de ideale cliënt uithangen. Er kan sprake zijn van faalangst, een gebrek aan begrip, of van vooroordelen. In de komende subparagrafen gaan we ons verdiepen in de meest voorkomende blokkades van hulpvragers. We kunnen daar in een aantal gevallen overigens wat korter over zijn, aangezien we de situatie van de hulpvrager kunnen spiegelen aan die van de hulpverlener: dezelfde principes spelen een rol.

1.3.1 Weerstand bij de hulpvrager

Zoals er bij de hulpverlener allerlei bewuste dan wel onbewuste weerstanden een rol kunnen spelen, zo kunnen ze dat ook doen bij de hulpvrager. Sterker nog: weerstanden in de hulpvrager werden en worden door veel hulpverleners

als volstrekt 'normaal' gezien en de analyse van die weerstanden vormt niet zelden de hoeksteen van een begeleidingstraject of een therapie. Dat is eigenlijk ook heel logisch: hoe dichterbij de kern van de problemen komt, hoe sterker de weerstanden van de hulpvrager of cliënt omdat hij zich meer en meer bloot moet geven.

Voor een nadere uitleg over de verschillende vormen van weerstand kunnen we weer terecht bij Freud, die een onderscheid heeft gemaakt tussen drie verschillende vormen. We bespreken ze hier kort, steeds met een voorbeeld ter illustratie:

- 1 De Es-weerstand
- 2 De Ich-weerstand
- 3 De Über-ich-weerstand

Ad 1 De Es-weerstand

Het Duitse 'Es' gebruikte Freud om er alle biologische, agressieve en seksuele driften van de mens mee aan te duiden. Elk mens wordt ermee geboren en ze blijven normaal gesproken levenslang in elk mens actief. Elke drift streeft naar bevrediging en als deze bevrediging op de een of andere manier gefrustreerd raakt, zal frustratie het gevolg zijn. Tot zover is alles duidelijk. Wat minder duidelijk is, is dat dezelfde driften er de oorzaak van kunnen zijn dat een behandelings- of begeleidingstraject verstoord of zelfs geblokkeerd kan raken door deze driften, omdat ze nu eenmaal zo stevig en diep verankerd zijn in iemands persoonlijkheid. Driften verzetten zich namelijk tegen elke vorm van verandering en zullen deze dan ook tegenwerken: alles moet blijven zoals het is. En dan ontstaat een probleem. Want hulpverlening is er juist op gericht verandering in iemand – de hulpvrager – te bewerkstelligen, waardoor er dus een verstoring optreedt in het driftmatige evenwicht van de persoon. Freud sprak van Es-weerstand wanneer iemand zich bewust en vooral onbewust verzet tegen elke vorm van verandering in denken en doen. In de praktijk zie je dit terug bij hulpvragers die geen enkel advies opvolgen, geen enkele medewerking vertonen, omdat ze daar 'gewoon' geen zin in hebben. Ze blijven zich gedragen zoals ze zich gedragen – hoe nadelig voor hen ook – 'omdat ze dat nu eenmaal gewend zijn', 'omdat ze dat nu eenmaal altijd gedaan hebben.' De Es-weerstand is dan ook de meest taaie en minst bespreekbare vorm van weerstand.

Es-weerstand

Voorbeeld 1.5 Veranderen

Meneer van Daal zit sinds drie maanden met druk op de borst ziek thuis, hij is overwerkt. Hij is directeur van een klein bedrijf dat hij van zijn vader heeft overgenomen. Dat is echter niet het enige wat hij van zijn vader heeft overgenomen. Want net als zijn vader wil meneer van Daal alles, maar dan ook alles in zijn bedrijf controleren. Van inkoop tot verkoop, elke stap in het proces volgt hij tot in de kleinste details. Hij weet van elk schroefje de inkoop-

prijs, en weet ook precies waar dat schroefje ligt. Van delegeren en het verdelen van verantwoordelijkheden wil hij niets weten want 'Wij, van Dalen, wij houden alles zelf in de hand. Dat doen wij al zolang als het bedrijf bestaat.'

Als meneer van Daal erop gewezen wordt dat zo'n werkwijze voor niemand vol te houden is, dan antwoordt hij alleen maar dat dat jammer is, maar dat dat nu eenmaal zo moet. 'Zo hebben we dat nu eenmaal altijd gedaan, en zo zullen we dat altijd blijven doen.' Sessie na sessie probeert de hulpverlener meneer van Daal op andere gedachten te brengen, maar tevergeefs: er is geen enkele ruimte voor enige verandering. 'Ik ben zoals ik ben en daar kan geen mens iets aan veranderen.'



Deze laatste uitspraak – 'Ik ben nu eenmaal zoals ik ben' – is voor de gemiddelde hulpverlener misschien wel de meest frustrerende om te horen. Mensen geven ermee aan dat ze niet in verandering geloven, dat ze het eigenlijk zinloos vinden om naar een hulpverlener te gaan, en dat alles toch blijft zoals het is. Waarom? Omdat alles *moet* blijven zoals het is. Het is misschien moeilijk om je voor te stellen, maar sommige hulpvragers lijden liever aan het bestaan dat ze leiden, dan dat ze veranderen. Verandering geeft onrust, onbalans, verstoort de dagelijkse gang van zaken.

Ad 2 De Ich-weerstand

Weerstand tegen verandering – tegen behandeling, tegen begeleiding – kan echter ook een andere oorsprong hebben. Met de term 'Ich' duidde Freud het

Ich-weerstand

nadenkende, redelijke en berekenende deel van onze geest aan. Het Ich zorgt er volgens hem voor dat ons psychische systeem min of meer in evenwicht blijft. Dus als onze driften te hoog opspelen (bijvoorbeeld als we erg agressief worden) dan zal het Ich maatregelen nemen om de zaak niet uit de hand te laten lopen. Het Ich doet ons bijvoorbeeld bewust zijn van de consequenties van onze gedragingen: 'Je kunt die of die wel in elkaar slaan of die etter van een automobilist wel van de weg afsnijden, maar dan heb je straks de poppen aan het dansen. Niet doen dus.' Het Ich is, met andere woorden, verstandig en verstandelijk en daarom ook voor rede vatbaar – in tegenstelling dus tot het hiervoor behandelde Es, dat als het ware blindelings naar bevrediging van de behoeften streeft.

Weerstand in de hulpvrager kan optreden wanneer het Ich tot de conclusie komt dat verandering een bedreiging vormt voor de psychische balans.

Veranderen is vaak een pijnlijk en onzeker makend proces, reden waarom het Ich tot de slotsom kan komen dat de 'kosten' (onzekerheid, onrust) te hoog oplopen. Veel veiliger is het dan ook om in bepaalde gevallen alles maar te laten zoals het is. De 'oplossing' is dan om alle problemen te verdringen. Freud sprak in dit verband dan ook vaak van 'verdringingsweerstand'. Deze vorm van weerstand zul je in je werk vaak tegenkomen. Enkele voorbeelden ter verduidelijking.

Voorbeeld 1.6 Anja en Truusje

Anja (32) heeft van de neuroloog te horen gekregen dat ze aan de dodelijke ziekte ALS lijdt. De eerste weken na deze onheilstijding verliepen als het ware in een soort shock: ze kon zich niet voorstellen dat ze nog maar kort te leven zou hebben. Paniekaanvallen en huilbuien wisselden elkaar af, ze was, zoals te begrijpen is, ontroostbaar en ontzettend bang. Hoe zou het einde zijn? Wanneer zou dat einde komen?

Na verloop van enkele weken voltrok zich een verandering in Anja. Ze werd weer vrolijk, wilde niet meer praten over haar ziekte, ze deed alsof er eigenlijk niets aan de hand was.

Haar familie en vrienden hadden het daar erg moeilijk mee. Ze konden met Anja niet praten over haar ziekte en haar beleving daarvan, Anja was in dit opzicht volstrekt onbereikbaar geworden. Daardoor konden ze hun houding ten opzichte van Anja ook niet bepalen. Want hoe moet je je opstellen tegenover iemand van wie je weet dat ze binnen afzienbare tijd zal sterven, en die zelf doet alsof ze een licht griepje onder de leden heeft?

Na veel praten kregen ze haar zover dat ze naar een gespreksgroep ging om te praten met lotgenoten. Die gesprekken liepen op niets uit. Anja nam vanaf het begin de houding aan dat ze daar niets te zoeken had in die gespreksgroep. Ze vond haar gesprekpartners erg negatief en daar werd toch niemand wijzer van? En bovendien, wat had het voor nut om je druk te maken over de dag van morgen? Dat zien we dan wel weer. Kortom: Anja bleef volharden in de totale ontkenning van haar ziekte.

Truusje (31) meldt zich op advies van haar huisarts aan bij de hulpverlening. De dokter heeft het sterke vermoeden dat ze door haar man mishandeld wordt. Ze zit regelmatig onder de blauwe plekken en laatst kwam ze op het spreekuur met een gezwollen oog. 'Gevallen', zei Truusje zoals gewoonlijk. 'Ik kijk nooit zo goed uit waar ik mijn voeten neerzet en daarom struikel ik nogal eens.' Einde verhaal.

De hulpverlener vraagt echter door en 'dwingt' Truusje te bekennen dat de relatie met haar man Frank niet altijd even prettig verloopt. 'Maar ja, hij heeft het ook zo druk op zijn werk en de kinderen zijn vaak lastig, dus ik snap het heel goed als hij wel eens zijn geduld verliest.'

Nog meer vragen van de hulpverlener maken duidelijk dat Truusje als de dood zo bang is voor een scheiding. Wat moet ze in 's hemelsnaam in haar eentje met de kinderen? Want een andere man vind je zomaar niet als je kinderen hebt, en bovendien: ze houdt zoveel van Frank. 'Want het is in wezen een doodgoeie jongen. Hij verliest alleen maar soms zijn geduld als hij een driftbui heeft. Ik snap dat wel.'

Op directe vragen over mogelijke mishandeling reageert ze niet of zeer vaag en ontwijkend. 'Het is wel eens gebeurd ja, dat Frank per ongeluk tegen me opgebotst is, en dat hij dan in een reflex mij een stomp gegeven heeft. Ik weet dat hij daar niets mee bedoelt, het is gewoon een reflex. Ik begrijp dat wel.'

Duidelijk is in beide voorbeelden dat de hulpvrager koste wat kost wil vermijden om de realiteit in haar volle zwaarte onder ogen te zien. De pijn, de angst en het verdriet zouden ondraaglijk worden. Elke poging van de kant van de hulpverlening om de hulpvrager haar situatie onder ogen te laten zien wordt afgehouden en geblokkeerd. Beiden leven liever door zoals ze altijd gedaan hebben, dan de pijn van de realiteit te ervaren.

Tips

- 1 Wees altijd heel voorzichtig met mensen al te hard te confronteren met de realiteit. Het feit dat sommige mensen moeten vluchten in de gedeeltelijke of totale ontkenning van de problematiek, betekent vrijwel altijd dat ze psychisch niet sterk genoeg zijn. Ga zo'n confrontatie pas aan als je ze werkelijk een goed alternatief te bieden hebt. Pak mensen hun veiligheid pas af, als je ze er een andere veiligheid voor terug kunt geven.
- 2 Ga nooit met ontkenkende hulpvragers in discussie ('We weten allemaal dat je doodgaat, we weten allemaal dat je man je mishandelt, dus draai er nou maar niet meer om heen.') Probeer te begrijpen dat mensen soms moeten vluchten. Welke bizarre vormen dat soms ook kan aannemen.

Tussenvraag 1.11

Geloof je dat er iets bestaat als totale ontkenning, of denk je dat mensen die dat doen eigenlijk best wel weten wat er aan de hand is?

Ziektewinst- weerstand

Een andere vorm van Ich-weerstand is de zogenoemde *ziektewinst-weerstand*. We zeiden hiervoor al dat het Ich een redelijke, maar ook berekenende functie heeft. In sommige gevallen kan het zo zijn dat het voor de hulpvrager lonender is om 'ziek' te blijven. Veranderen kan in zo'n geval betekenen dat de hulpvrager bijvoorbeeld meer verantwoordelijkheid voor zijn eigen doen en laten moet gaan nemen, moeilijke besluiten moet nemen, dingen moet gaan doen die hij tot dan toe altijd heeft kunnen vermijden. In die zin kan het dus makkelijker zijn om alles maar te laten zoals het is. De 'ziekte' – het probleem – kan in bepaalde gevallen dus letterlijk (een uitkering!) en figuurlijk (aandacht) winst opleveren. Ziektewinst dus.

Tip

Ook hier weer geldt: voorzichtigheid is geboden. Als je het vermoeden hebt dat een hulpvrager gebruikmaakt van zijn problemen, wees dan uiterst terughoudend om hem hiermee te confronteren. Niet zelden verlopen die soort processen namelijk onbewust, in de zin dat de hulpvrager niet in de gaten heeft dat hij er baat bij heeft zijn problemen in stand te houden.

Nota bene : In subparagraaf 1.2.1 zijn we de begrippen overdracht en tegenoverdracht al tegengekomen. Ook deze verschijnselen kun je zien als een vorm van Ich-weerstand. De relatie tussen hulpvrager en hulpverlener roept bij de hulpvrager allerlei (meestal onprettige) associaties en herbelevingen op die bedreigend kunnen zijn. Daardoor kan er onbewust verzet tegen de hulpverlener optreden.

Über-ich- weerstand

Ad 3 De Über-ich-weerstand

De *Über-ich-weerstand* is soms moeilijk in te voelen, maar kan toch voorkomen. Sommige mensen willen niet geholpen worden omdat ze (onbewust) niet 'beter' willen worden. In feite gaat het hier om mensen die van zichzelf niet beter mogen worden omdat ze als het ware straf verdienen. Je kunt je voorstellen dat het met het gevoel van eigenwaarde van deze personen niet bijster goed is gesteld. Kennelijk hebben ze zo'n negatief zelfbeeld dat ze niet beter verdienen dan met allerlei narigheid en problemen te leven. Je ziet soms dan ook gebeuren dat, als het ene probleem is opgelost, er onmiddellijk een ander probleem voor in de plaats komt, of dat ze zich steeds in eenzelfde soort probleemsituatie werken.

Voorbeeld 1.7 Foute mannen

Anita (24) heeft al jarenlang een relatie met een man die verslaafd is aan drank. Ze vindt het vreselijk, zegt ze, maar kan hem niet aan zijn lot overlaten. Eindelijk, na veel aandringen van de kant van haar ouders, besluit ze een punt achter de relatie te zetten. Na enkele maanden alleen te zijn geweest, komt ze in aanraking met een nieuwe liefde. Ook deze man blijkt een fors drankprobleem te hebben. 'Je doet het erom', zeggen haar ouders, 'Heb je er nu nog niets van geleerd?' 'Puur toeval', zegt Anita. Dat kan natuurlijk inderdaad het geval zijn, maar het geeft toch te denken. Net zoals het te denken geeft dat bepaalde vrouwen bij herhaling op 'foute' mannen vallen.

Gezonde weerstand

In de hiervoor besproken vormen van weerstand die zich kunnen manifesteren in de hulpvrager, was er in alle gevallen iets met de hulpvrager aan de hand waardoor hij zich verzette tegen een contact, een behandeling of een begeleiding. De gewoonte kon een rol spelen, ziekte winst of een onbewuste behoefte aan straf. Waar Freud in zijn werk niet of nauwelijks aandacht aan besteedde, is het feit dat weerstand van de kant van de hulpvrager ook een teken van gezond verstand kan zijn. Daarmee bedoelen we hier de weerstand die voortkomt uit alleszins redelijke en verantwoorde bezwaren die de hulpvrager tegen de hulpverlener heeft. We hebben hiervoor al gezien (in subparagraaf 1.2.5) dat sommige hulpverleners een neiging hebben om vast te houden aan een eenmaal gestelde diagnose. Wanneer een hulpvrager zich daarin met de beste wil van de wereld niet kan vinden, wanneer alle andere opties door de hulpverlener worden weggewuifd, is het voorstelbaar dat de hulpvrager het gevoel krijgt niet bij de juiste persoon te zitten. Gesteld dat er inderdaad geen sprake is van een vorm van verdringing of ontkenning, dan is het niet meer dan terecht en logisch dat een hulpvrager zijn heil elders gaat zoeken. Ook andere gedragingen van de hulpverlener kunnen een gezonde vorm van weerstand in de hulpvrager oproepen. Een hulpverlener die zich erg koud en onpersoonlijk gedraagt, die niet de moeite neemt om zich voor te stellen, die in zijn gedrag uitstraalt dat hij eigenlijk wel wat beters te doen heeft op dit moment, loopt een groot risico een gezonde vorm van weerstand bij de hulpvrager op te roepen.

Voorbeeld 1.8 De baas in de klas

Kees loopt stage op een school voor moeilijk lerende kinderen. Hij is erg onzeker en vraagt zijn mentor hoe hij zich het beste kan opstellen voor de klas. De mentor zegt hem letterlijk dat Kees er het beste aan doet vanaf het begin te laten zien wie er de baas is in de klas. 'Je kunt maar het beste beginnen met er een of twee flink af te zeiken, dan weten ze meteen wat ze aan je hebben. Wees in ieder geval niet al te tolerant en begripvol, want dan blijf je nergens meer.' Zo gezegd, zo gedaan. Met als gevolg dat Kees

er in één stagedag 24 vijanden bij kreeg, die zich op alle mogelijke manieren tegen zijn – overigens goedbedoelde – hulppogingen verzetten. Je kunt niet anders dan concluderen dat de klas een gezonde vorm van weerstand vertoonde.

Tips

- 1 Zoek nooit de confrontatie met een groep, dat ga je altijd verliezen.
- 2 Stel je nooit aanvallend en neerbuigend op, noch in een individueel contact, noch in een groep.

Voorbeeld 1.9 Jaloers?

Harrie zoekt hulp omdat hij last heeft van extreme jaloezie. Hij komt terecht bij een hulpverlener die zichzelf een autoriteit vindt op dit gebied. Voor deze hulpverlener is de zaak van meet af aan duidelijk. 'Je bent latent homoseksueel', luidt zijn vonnis. 'Je bent jaloers op je vriendin omdat zij borsten heeft. In feite wil je niets liever dan een vrouw zijn. Dat maakt je boos en jaloers, maar dat heb je allemaal verdrongen.'

Na twee van dergelijke consulten hield Harrie het voor gezien en stapte op.

Tip

We zeiden het al eerder: wees erg voorzichtig met het vasthouden aan een bepaalde diagnose. Probeer daarin flexibel te zijn en laat de hulpvrager meedenken. Hij weet tenslotte het beste wat hij voelt.

Voorbeeld 1.10 Boeren onder elkaar

Jan-Klaas ziet eruit zoals hulpverleners er in karikaturen uitzien: de befaamde geitenwollen sokken, sandalen, een coltrui, ongewassen haren en een ongewassen broek. Hij krijgt bezoek van een keurige mevrouw in sjeke kleding die hem netjes met 'Meneer' aanspreekt en zich voor het overige ook heel keurig gedraagt en spreekt.

'Laat al die flauwekul toch achterweg mens', zegt Jan-Klaas, 'We zijn hier gewoon mensen onder elkaar, we doen hier alleen aan jij en jou. En voor mij hoeft je je niet op te doffen hoor, ik ben ook maar een eenvoudige boerenlul, dus doe maar gewoon, dan doen we al gek genoeg.'

De keurige mevrouw kon zich niet vinden in deze benadering en verzocht om een andere hulpverlener. Eentje met manieren.

Tip

Pas je taalgebruik en je manieren, voor zover mogelijk, aan aan de hulpvrager. Je creëert onnodig afstand door daarin alleen maar strikt je eigen gewoontes te blijven volgen.

Tussenvraag 1.12

Hoe kun je 'echtheid' en 'aanpassen' met elkaar verenigen?

Wantrouwen

1.3.2 Wantrouwen bij de hulpvrager

Waar je ongetwijfeld mee geconfronteerd gaat worden in je werk als hulpverlener, is het wantrouwen van sommige hulpvragers. Dat wantrouwen kan verschillende oorzaken hebben die we hierna gaan behandelen. In een aantal gevallen zul je merken dat een eenmaal bestaand wantrouwen erg moeilijk te verhelpen zal zijn. De tips die tussen de tekst door staan gepresenteerd, kunnen daarbij nuttig blijken. Oorzaken van een wantrouwende houding kunnen onder andere zijn:

- a wantrouwen door eerdere ervaringen;
- b wantrouwen tegen de persoon van de hulpverlener;
- c wantrouwen tegen de gebruikte methode en/of technieken;
- d pathologisch wantrouwen.

Ad a Wantrouwen door eerdere ervaringen

Een van de meest voorkomende oorzaken van wantrouwen bij de hulpvrager zijn de eerdere – en dan negatieve – ervaringen die de hulpvrager in de hulpverlening heeft opgedaan. We hebben zojuist al gezien dat sommige hulpvragers totaal kunnen afknappen op het uiterlijk en de manier van doen van de hulpverlener. Maar vaker nog zal het wantrouwen veroorzaakt zijn door teleurstellende ervaringen die men heeft opgedaan. Niet zelden heeft een hulpvrager veel energie, tijd en soms ook geld besteed aan een hulpverlenings- of begeleidingstraject. Als al die kosten vervolgens zonder het gewenste resultaat zijn gebleven, is het begrijpelijk dat de hulpvrager bij de zoveelste poging minder gemotiveerd en wantrouwig aan een nieuw traject begint.

Tip

Ga altijd bij een nieuw contact na of, en zo ja, welke ervaringen de hulpvrager eerder heeft opgedaan in de hulpverlening. Zijn deze negatief, ga dan de oorzaak daarvan na en houd daar in jouw aanpak terdege rekening mee.

Ad b Wantrouwen tegen de persoon van de hulpverlener

Soms heeft de hulpvrager niet zozeer moeite met de hulpverlening op zich, als wel met jouw persoon. Ook in dit geval kan er sprake zijn van eerdere negatieve ervaringen, maar zeker ook van het reeds besproken verschijnsel van de overdracht (zie subparagraaf 1.4.3). Je lijkt op iemand met wie de hulpvrager een slechte verstandhouding heeft, je gedraagt je op een manier die de hulpvrager doet denken aan iemand die hij niet mag. Denk in dit verband aan de situatie die we in subparagraaf 1.2.1 hebben beschreven: nu doet de omge-

keerde situatie zich voor. In dit soort gevallen kun je er in de regel weinig aan doen dat de verstandhouding geen optimale start heeft. De oorzaak ligt buiten jou – gesteld dat je je normaal gedraagt – maar ligt primair in de persoon van de hulpvrager.

Tip

Als je merkt dat de hulpvrager zich erg gesloten en ontwijkend tegenover je opstelt, vraag dan rechtstreeks of dat te maken heeft met jouw persoon (je leeftijd, je uiterlijk, je manier van doen). Indien dat inderdaad het geval is, probeer de zaak dan uit te praten (maak een nieuwe start). Lukt dat niet, verwijst dan door.

Tussenvraag 1.13

Zou je boos worden als een hulpvrager je op – in jouw ogen – onterechte gronden afwijst?

Directieve en non-directieve hulpverlening

Ad c Wantrouwen tegen de gebruikte methode en/of technieken

Heel globaal gesteld kun je zeggen dat er twee hoofdvormen van hulpverlening zijn, de directieve en de non-directieve vorm. Bij de directieve vorm denk je actief mee met de hulpvrager, je geeft richting aan het gesprek en geeft waar mogelijk directe adviezen. Bij de non-directieve vorm houd je je meer op de vlakte, je laat de hulpvrager in principe zelf uitmaken waarover hij het wil hebben en je laat hem helemaal vrij in de keuze van mogelijke oplossingen van de problemen.

Sommige hulpvragers hebben een uitgesproken voorkeur voor de directieve aanpak, andere juist voor de non-directieve. Dus als je ‘verkeerd’ directief begint, bij een hulpvrager die daar helemaal niets van moet hebben, dan is de kans groot dat de begeleiding zal mislukken. Hulpvragers met een voorkeur voor een non-directieve aanpak zullen zich bij een directieve aanpak erg onvrij voelen en al gauw het idee krijgen dat ze niet vrij zijn om hun eigen denken te bepalen. Omgekeerd zullen hulpvragers met een voorkeur voor een directieve aanpak bij een non-directieve hulpverlener het gevoel krijgen dat ze voor niets gekomen zijn: ‘Als die hulpverlener niets zegt, doet of adviseert, waarom zit ik dan hier? Ik kom toch juist omdat ik zelf niet weet hoe ik uit de sores moet komen?’

Tip

Maak altijd voordat je aan een begeleiding begint je werkwijze aan de hulpvrager duidelijk. Vraag hem altijd of deze werkwijze is wat hij van je verwacht. Pas je werkwijze, indien gewenst aan.

Pathologisch wantrouwen*Ad d Pathologisch wantrouwen*

Voor de volledigheid vermelden we hier nog dat je in een aantal gevallen geconfronteerd kunt worden met een vorm van wantrouwen van de hulpvrager, waar helemaal niets tegen te doen is. Dit wantrouwen heeft dan niets te maken met eerdere ervaringen, jou als persoon, of de gebruikte methode en/of technieken. We doelen hier op het pathologische wantrouwen, zoals zich dat bij bepaalde ziektebeelden en/of stoornissen in de persoonlijkheid kan voordoen.

1.3.3 Een gebrekkige motivatie bij de hulpvrager

Berucht en gevreesd zijn de hulpvragers die zich bij je melden terwijl ze in wezen helemaal niet gemotiveerd zijn om zich te laten helpen. Dat lijkt op het eerste gezicht misschien een paradox (wie zich aanmeldt voor hulp wil toch geholpen worden?), maar komt toch vrij regelmatig voor. Denken we aan het voorbeeld van de ziektewinst, een verschijnsel dat we in subparagraaf 1.3.1 (bij de Ich-weerstand) zijn tegengekomen. Soms houden hulpvragers er bewust of onbewust een geheime agenda op na, en hebben ze er baat bij dat hun klacht blijft voortbestaan. Dat hoeft trouwens niet altijd bewust te gebeuren.

Voorbeeld 1.11 Ziektewinst

Mevrouw van Dinteren meldt zich bij je aan met de klacht hyperventilatie. Navraag leert dat de aanvallen steeds optreden wanneer haar man voor langere tijd op zakenreis moet. Voor jou is de gang van zaken duidelijk: mevrouw vindt het eigenlijk maar niks om zo vaak met de kinderen alleen te zitten. Door te gaan hyperventileren dwingt ze als het ware haar man thuis te blijven. Probleem is echter dat mevrouw van deze uitleg helemaal niets moet weten: 'U denkt toch zeker niet dat ik voor m'n plezier die aanvallen krijg? Zo'n pretje is dat niet hoor! Hoe durft u te suggereren dat ik mijn man op deze manier chanteer? U begrijpt er helemaal niets van, dat lijkt me duidelijk!'

Tip

Als een klacht blijft voortbestaan, ondanks al je interventies, wees dan bedacht op ziektewinst. Houd er rekening mee dat dat verschijnsel onbewust voor de hulpvrager kan verlopen. Wees dus erg voorzichtig met een te snelle confrontatie, bouw eerst een goede vertrouwensrelatie op.

Tussenvraag 1.14

Denk je dat het proces van ziektewinst totaal onbewust voor de hulpvrager kan verlopen, of belazert hij de boel?

Een 'afgedwongen' begeleiding

Een ander veelvoorkomend verschijnsel is dat de hulpvrager in feite niet uit vrije wil naar je toekomt. Het kan zijn dat hij gestuurd wordt, door de partner, de vrienden en familie of de huisarts: 'Als je niets aan jezelf laat doen, dan loopt het mis met jou, onze relatie, je baan.' Meestal zijn mensen daar wel eerlijk in: 'Ik moet hier komen van mijn vrouw, van de reclassering, de huisarts, of de advocaat.'

Voorbeeld 1.12 Schadevergoeding

Meneer Das meldt zich aan omdat hij een traumatische ervaring heeft gehad: enkele jaren geleden is hij door zijn buurman in elkaar geslagen en met een mes bewerkt. Sindsdien zit hij in de ziektewet, omdat hij zijn arm niet meer goed kan gebruiken. Hij huilt als hij zijn verhaal vertelt, en hij komt steeds in gezelschap van zijn vrouw naar de afspraken. Ook zij huilt veel en vaak en geeft aan dat ze niet begrijpt dat de bedrijfsarts hun niet gelooft: 'U ziet toch dat mijn man totaal overstuur is en zo niet meer aan de slag kan?' Na enkele weken vallen de brieven van hun advocaat bij je in de bus. Of je wilt verklaren dat je het aannemelijk acht dat meneer Das door die vechtpartij grote psychische schade heeft opgelopen en niet meer in staat geacht kan worden om te werken. In de brieven staat steeds vermeld dat hij – de advocaat – deze informatie nodig heeft in het kader van een juridische procedure in verband met een claim tot schadevergoeding.

Natuurlijk kan het best zo zijn dat meneer Das de vechtpartij niet goed heeft kunnen verwerken. Maar als er vervolgens brieven van de advocaat gaan komen, moet je op je hoede zijn. Het klinkt negatief, maar wees erop bedacht dat in een aantal gevallen de hulpverlener – de behandeling – gebruikt wordt als 'bewijs' in een klachtenprocedure, of om aan een bepaalde strafmaatregel te ontkomen.

Tip

Controleer altijd hoe het staat met de motivatie van de hulpvrager: is deze oprecht, is er een werkelijke behoefte om te veranderen, of spelen er andere factoren een rol? Laat je als het even kan niet in met allerlei juridische procedures. Daar zit je niet voor. Maak dat de betreffende persoon heel goed duidelijk.

Tussenvraag 1.15

Zou jij kunnen werken met hulpvragers die totaal niet gemotiveerd zijn?

Partner-relatie-therapie**Een geheime agenda**

Voor de volledigheid vermelden we hier ook nog een verschijnsel waarmee je te maken kunt krijgen bij de begeleiding van partners. Het kan voorkomen dat je hulp wordt ingeroepen voor een partner-relatietherapie. Al pratende krijg je de indruk dat een van beide partners eigenlijk niet zo gebrand is op verbetering van de situatie.

Voorbeeld 1.13 Relatieproblemen

Het echtpaar Kees en Marian meldt zich aan in verband met problemen in de relatie. Na een uitgebreide intakeprocedure wordt een plan van aanpak opgezet. Na enkele sessies blijkt Marian steeds minder gemotiveerd om actief deel te nemen aan de gesprekken. De hulpverlener nodigt haar uit voor een individueel gesprek. Daarin geeft ze te kennen dat ze haar besluit al lang genomen heeft: ze wil scheiden van Kees. Gevraagd naar de reden om dan toch in therapie te gaan, zegt ze: 'Ik wil voor mezelf de indruk hebben dat ik er alles aan gedaan heb...'

1.3.4 Psychische oorzaken van non-coöperatief gedrag van de hulpvrager

Bepaalde psychische stoornissen of stoornissen in de persoonlijkheid kunnen er de oorzaak van zijn dat de hulpvrager zich 'onhelpbaar' opstelt bij het begeleidings- of behandelingstraject. Gezien de opzet en het doel van dit boek gaan we hier nu niet alle mogelijke psychische stoornissen behandelen die een goed verlopend contact in de weg kunnen staan, maar bepalen we ons tot enkele hoofdlijnen:

- 1 psychosen;
- 2 stoornissen in de persoonlijkheid van de hulpvrager.

*Ad 1 Psychosen***Psychosen**

Het zal duidelijk zijn dat, wil je een therapeutische (letterlijk: helpende) relatie met de hulpvrager kunnen opbouwen, de hulpvrager daartoe in staat moet zijn. Iemand die psychotisch is, is daartoe niet goed in staat omdat zijn realiteitszin is aangetast. Bij mensen met een psychose kunnen er allerlei stoornissen in het denken en de waarneming optreden die een 'normaal' contact in de weg staan. Psychotische mensen kunnen stemmen horen, dingen of personen waarnemen die er in de objectieve realiteit niet zijn.

Het is niet altijd even gemakkelijk om helder te krijgen of iemand al dan niet psychotisch is. In bepaalde aspecten functioneren mensen met een psychose soms min of meer normaal, terwijl ze in een ander opzicht volledig de draad kwijt zijn.

Voorbeeld 1.14 De ongenode gast

Meneer de Groot werkt al jarenlang voor een groot bedrijf in het zuiden van het land. Zijn collega's kennen hem als een vriendelijke, maar weinig toegankelijke man. Ook de huisarts krijgt niet goed hoogte van hem en stuurt hem daarom naar de geestelijke gezondheidszorg. Daar lijken de gesprekken in eerste instantie goed te verlopen. Meneer de Groot vertelt over de problemen op zijn werk, zijn hobby's, en er lijkt verder niet zoveel aan de hand te zijn. Opvallend is dat hij zich om de tien minuten lijkt terug te trekken uit het contact. Hij staart dan naar de stoel naast hem. Wanneer de hulpverlener vraagt waarom hij dat toch steeds doet, antwoordt meneer de Groot dat hij zo graag zou willen dat 'die andere persoon' zich niet met zijn zaken bemoeide. Al jarenlang kan hij nergens gaan of staan zonder dat die ongenode gast zijn mening over van alles en nog wat geeft. Als de hulpverlener doorvraagt, geeft meneer de Groot aan dat 'die andere persoon' voor hem duidelijk zichtbaar op de stoel zit. Dat gaat al jaren zo.

In andere gevallen zijn psychotische mensen niet zo rustig en aanspreekbaar. Vaak zijn ze erg bang (door de inhoud van hun hallucinaties) en worden ze alleen maar banger als je met ze in contact probeert te komen. Meestal is een bepaalde anti-psychotische medicatie nodig, wil een redelijk contact mogelijk zijn.

Tip

Als je merkt dat de beleving van de realiteit bij de hulpvrager verstoord is, schakel dan altijd een arts of psychiater in. Ga nooit in discussie over de juistheid van de waarneming van de hulpvrager. Je maakt hem daar erg bang mee en escalatie kan het gevolg zijn, soms zelfs in de vorm van fysiek geweld. Dat is dan overigens geen kwestie van agressie, maar van angst bij de hulpvrager.

DSM-IV*Ad 2 Stoornissen in de persoonlijkheid van de hulpvrager*

In de DSM-IV staat een aantal persoonlijkheidsstoornissen beschreven. Het gaat hier om bepaalde karakterstructuren die een duurzaam patroon hebben en die afwijken van de 'normale' persoonlijkheidsstructuren. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis gedragen en voelen zich anders dan anderen, hetgeen hun contacten met andere mensen bemoeilijkt. Vaak ook zie je dat dergelijke mensen een probleem hebben met het onder controle houden van hun impulsen: ze kunnen heel onverwacht op situaties reageren, soms zelfs met agressie.

Persoonlijkheidsstoornis

Hiervoor hebben we al even stilgestaan bij het verschijnsel van het pathologisch wantrouwen. Dit heel moeilijk weg te nemen wantrouwen kan duiden op een paranoïde persoonlijkheidsstoornis. Andere stoornissen kunnen zijn:

- de schizoïde persoonlijkheidsstoornis (gekenmerkt onder meer door een grote afstandelijkheid in contacten, afgevlakt gevoelsleven);
- de schizotypische persoonlijkheidsstoornis (onvermogen tot het aangaan van intieme relaties, eigenaardige overtuigingen, vreemde gevoelsuitingen);
- de antisociale persoonlijkheidsstoornis (vroeger: psychopathie; oneerlijkheid, wetteloosheid, onverschilligheid voor gevaar);
- de borderline persoonlijkheidsstoornis (impulsiviteit, angst om in de steek gelaten te worden, identiteitsstoornis, instabiel zelfbeeld);
- de theatrale persoonlijkheidsstoornis (vroeger: histerie; extreme behoefte aan aandacht, ongepast seksueel gedrag, oppervlakkigheid van emoties, overdreven uitingen van emoties);
- de narcistische persoonlijkheidsstoornis (enorme eigenliefde, fantasieën van macht en uitzonderlijkheid, totaal gebrek aan empathie, arrogantie);
- de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis (angst voor kritiek en afkeuring, negatief zelfbeeld, altijd het gevoel tekort te schieten in sociale relaties);
- de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis (diepgaande behoefte om verzorgd te worden, neemt geen verantwoordelijkheid, geen beslissingen);
- de obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis (starheid, koppigheid, dwangmatig perfectionisme, extreme controlebehoefte).

Je kunt je voorstellen dat mensen met een echte stoornis in de persoonlijkheid niet de gemakkelijkste hulpvragers zijn. De meningen over de behandelbaarheid van deze stoornissen lopen overigens sterk uiteen. Enkele tientallen jaren geleden golden persoonlijkheidsstoornissen als onbehandelbaar, tegenwoordig zijn er speciale methoden ontwikkeld waarmee in de regel wisselende successen worden behaald. Hoe het ook zij, hulpverleners aan deze categorie hulpvragers is vaak een moeilijke en moeizame aangelegenheid, wat het nodige geduld van de hulpverlener vergt.

Tip

Wanneer je denkt te maken te hebben met een hulpvrager die lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis, wees dan niet uit op het behalen van snelle en diepgaande verbeteringen. Stel je verwachtingspatroon bij en realiseer je dat je te maken hebt met een tijdrovende klus.

1.4 De oorzaak ligt bij beiden

In het voorgaande hebben we problematisch verlopende contacten tussen hulpverlener en hulpvrager besproken. Op de eerste plaats hebben we gekeken naar de moeizaam verlopende contacten waarbij de oorzaak primair bij de hulpverlener ligt. Vervolgens hebben we gezien welke belemmerende factoren

Interactie

er in de hulpvrager actief kunnen zijn. Aan het slot van dit hoofdstuk gaan we kijken naar situaties waarbij de oorzaak van het moeizaam verloopende contact het gevolg is van de specifieke *interactie* tussen hulpverlener en hulpvrager.

1.4.1 De 'klik' is er niet

Soms liggen mensen elkaar 'gewoon' niet. We schrijven hier wel 'gewoon', maar in feite is dat natuurlijk niet helemaal juist. Als mensen elkaar niet liggen, dan heeft dat altijd een reden, bewust of onbewust. Denk bijvoorbeeld aan eerdere ervaringen van beiden, persoonlijkheden die elkaar niet liggen, vooroordelen en andere beoordelingsprocessen, enzovoort. Hoe het ook zij, het kan voorkomen dat 'het gewoon niet werkt' tussen een bepaalde hulpverlener en een bepaalde hulpvrager.

Incompatibiliteit

Het is niet goed mogelijk om in kaart te brengen wat er precies gebeurt als twee mensen elkaar voor het eerst ontmoeten en beiden 'instinctief' het gevoel hebben dat ze weinig of niets van elkaar moeten hebben. Meestal spelen allerlei factoren tegelijkertijd een rol, waarbij het soms zelfs kan gaan om details. In andere gevallen heeft de incompatibiliteit (het niet passen bij elkaar) te maken met de manier waarop men in het leven staat.

Voorbeeld 1.15 De klik

Jan staat bekend als een nuchtere hulpverlener, hij is aanhanger van de RET-methodiek. Op zeker moment meldt José zich bij hem aan, omdat ze last heeft van vage angsten. Als ze gaat zitten, staat ze meteen weer op omdat ze de aanwezigheid van aardstralen onder haar stoel voelt.

Bovendien krijgt ze spontaan hoofdpijn omdat ze door het raam een zendmast ziet staan. 'Als hypersensitieve vrouw kan ik dat niet verdragen', zegt ze. 'En het feit dat jij daar geen last van lijkt te hebben, zegt me ook genoeg. Hoe sta jij eigenlijk tegenover hypersensitiviteit?'

'Ach', zegt Jan, 'Van mij mag iedereen geloven wat hij wil. Ik zit daar niet zo mee. Zelf heb ik geen last van al die stralen, ik weet ook niet of ze bestaan, maar van mij mag je daar zoveel in geloven als je wilt. Als je van mij maar niet verwacht dat ik er ook in geloof.'

'Maar dat verwacht ik dus juist wél van je. Ik wil een spiritueel mens tegenover me. En de manier waarop je met je planten omgaat bevalt me ook maar matig.'

'Ja', zegt Jan, 'Ze mogen wel wat water hebben, geloof ik. Dat komt straks dan wel. Laten we eerst maar eens kijken wat er met jou aan de hand is. Daarvoor zitten we tenslotte hier.'

'Maar ik weet helemaal niet meer of ik nog wel iets van mezelf wil laten zien. Ik heb geen goede vibraties bij jou, het voelt gewoon niet goed.' Jan begint zijn geduld te verliezen, want in feite vindt hij het allemaal maar gezwets wat José hem vertelt. Hij houdt eigenlijk helemaal niet van dat

softe, spirituele gedoe, hij blijft liever met beide benen op de grond staan. Hij besluit even niets te zeggen, want hij heeft het gevoel dat wát hij ook zegt, het toch allemaal fout valt.

'Ik ervaar jouw zwijgen als een afwijzing', begint José weer. Ik kan daar niet tegen. Ik heb me als baby door mijn moeder al genoeg afgewezen gevoeld.' 'Kunnen baby's zich al bewust afgewezen voelen dan?', kan Jan niet nalaten te vragen.

'Ja natuurlijk', zegt José, je begint al te voelen drie dagen na de conceptie. Maar daar geloof je zeker ook niet in, hè?'

'Ik geloof dat ik niet geloof dat het tussen jou en mij gaat werken', zegt Jan. 'Zou je niet beter naar een ander soort hulpverlener kunnen gaan?'

'Soort? Wat nou soort? Ik hoor de minachting in je stem', zegt José boos.

'Ik heb er ontzettend spijt van dat ik hier gekomen ben. Dit gaat me weken kosten, door mijn hypersensitiviteit.'

Jan gooit de handdoek in de ring. Hij kan niet tegen dit soort verhalen. Ze staan hem 'gewoon' tegen.

Inderdaad, soms liggen mensen elkaar gewoon niet omdat ze er een totaal andere levensvisie op nahouden.

Tip

Als je merkt dat de belevingswereld van de hulpvrager erg ver verwijderd is van die van jou, probeer dan niet krampachtig deze kloof te overbruggen. Doorverwijzing naar een meer gelijkstemde hulpverlener is meestal beter

1.4.2 Culturele verschillen tussen hulpverlener en hulpvrager

De Nederlandse gezondheidszorg is multicultureel geworden. Was het aanbod en de vraag in de gezondheidszorg voorheen een overwegend autochtone aangelegenheid (autochtone patiënten en autochtone hulpverleners), tegenwoordig zien we dat steeds meer mensen uit andere culturen dan de Nederlandse zich aanmelden voor geestelijke hulp. Dat heeft nogal wat gevolgen. Hulpverleners moeten kunnen praten met mensen die het Nederlands niet, of slechts in geringe mate beheersen. De hulpverlener dient ook op de hoogte te zijn van bepaalde gewoonten van een cultuur, omdat er anders enorme communicatieproblemen kunnen ontstaan. In sommige culturen is het bijvoorbeeld niet gebruikelijk dat men elkaar bij het geven van een hand recht in de ogen kijkt; dat geldt als ongeleefd. Zo ook het geven van een al te krachtige hand. En om de zaak nog ingewikkelder te maken, dienen we er bij dit alles steeds op te letten of we te maken hebben met een allochtoon persoon van de eerste of tweede, en wellicht zelfs derde generatie. Al deze zaken vormen gemakkelijk een aanleiding voor allerlei misverstanden.

Somatiseren

Over het algemeen is het voor allochtonen uit bepaalde culturen niet gebruikelijk om over psychisch leed te praten. Zij presenteren hun psychische problemen in de vorm van lichamelijke klachten. 'Somatiseren' noemen we dat en je dient daar als hulpverlener op bedacht te zijn.

Autochtonen en allochtonen hebben niet altijd dezelfde verwachtingen over de inhoud van een patiëntenrol, en ook dat kan voor de nodige problemen zorgen. Nederlandse hulpverleners verwachten vaak een actieve inbreng van de patiënt in zijn eigen genezingsproces, terwijl veel allochtonen de verantwoordelijkheid daarvoor het liefst volledig bij de hulpverlener leggen.

Er is in het verleden veel gesproken over het antwoord op de vraag of, en zo ja, in hoeverre autochtone hulpverleners kunnen functioneren bij allochtone patiënten. Uiteraard is een allochtone hulpverlener beter op de hoogte van de specifieke problemen van allochtone patiënten in Nederland, zoals hij ook bepaalde huwelijksproblemen van allochtone mensen beter kan begrijpen en aanvoelen. Toch klinkt er vanuit de allochtone groepen geen roep om hulpverleners uit de eigen kring. Kennelijk is het in veel allochtone culturen nog steeds *not done* om over psychische en/of relationele problemen te praten.

Voorbeeld 1.16 Gedwongen huwelijk

Achmed meldt zich na veel aarzeling aan bij de hulpverlening. Hij heeft grote moeite om zijn studie aan de Hogeschool af te ronden. Hij stelt het laatste tentamen keer op keer uit. De schoolleiding heeft hem al extra kansen gegeven, maar steeds weer slaagt hij er niet in dat allerlaatste tentamen met goed gevolg af te ronden. Huisarts en school denken aan faalangst.

Tijdens de gesprekken valt op dat Achmed het eigenlijk helemaal niet heeft over zijn studie. Wat hem veel meer dwars zit is de houding van zijn vader. Hij vertelt dat hij zich enorm onder druk gezet voelt door hem, en dat dat erg veel boosheid in hem veroorzaakt. Hij vindt eigenlijk dat hij veel meer zijn eigen gang moet kunnen gaan.

Pas veel later komt de aap uit de mouw. Het blijkt namelijk dat Achmed door zijn vader aan een andere familie is beloofd: zodra Achmed is afgestudeerd moet hij van zijn vader trouwen met een meisje uit hetzelfde dorp in het land van herkomst. Dat hebben de families jaren geleden al afgesproken. Maar daar heeft Achmed helemaal geen zin in, want hij is al jaren verliefd op een ander meisje. Het geldt echter als een doodzonde om tegen de wil van zijn vader in te gaan...

Tip

Als je te maken krijgt met een hulpvrager met een andere culturele achtergrond, houd dan rekening met allerlei culturele invloeden die kunnen spelen. Lees eens een boek dat geschreven is door een allochtone schrijver over deze materie. Bedenk ook dat vooral jongere allochtone hulpvragers meer 'vernederlandst' lijken dan ze in werkelijkheid zijn.

Tussenvraag 1.16

Vind je dat autochtone hulpverleners zich verplicht moeten verdiepen in allochtone culturen?

1.4.3 Overdracht en tegenoverdracht

We zijn de termen 'overdracht' en 'tegenoverdracht' in dit boek al verscheidene keren tegengekomen. Gezien het belang van beide verschijnselen lijkt het verstandig er tot slot van dit eerste hoofdstuk nog eens uitgebreider op in te gaan.

We hebben in subparagraaf 1.2.1 gezien dat Freud beide termen introduceerde om aan te geven dat mensen (dus ook hulpvragers en hulpverleners) over en weer bepaalde gevoelens kunnen ervaren (herbeleven) die eigenlijk niet voortkomen uit de huidige situatie, maar uit het verleden van beiden. Dus hulpvragers voelen jegens de hulpverlener allerlei emoties die daar eigenlijk niet thuishoren, maar die door de persoon van de hulpverlener op de een of andere manier – bijvoorbeeld door een uiterlijke gelijkenis – worden getriggerd. Het omgekeerde komt ook voor: het kan gebeuren dat hulpverleners gevoelens jegens de hulpvrager koesteren die in feite niets met die hulpvrager te maken hebben, maar met de eerdere ervaringen van de hulpverlener. In dit eerste geval spreken we van overdracht, in het tweede van tegenoverdracht.

In eerste instantie zou je misschien denken dat de verschijnselen van overdracht en tegenoverdracht alleen maar storend kunnen werken. Dat is echter niet altijd zo. Want het feit dat bepaalde ('oude') gevoelens zich voordoen binnen een behandelings- of begeleidingstraject kan ook veel informatie opleveren over wat er wérkelijk speelt binnen de hulpvrager (en uiteraard ook binnen de hulpverlener). Analyse van de (tegen)overdracht is dus altijd heel erg zinvol. Uit het voorbeeld dat we in subparagraaf 1.2.1 hebben gegeven zou je dus op goede gronden mogen afleiden dat Lizette er met haar moeder nog niet helemaal uit is. Elke hulpverlener dient zich voortdurend bewust te zijn van de mogelijkheid tot tegenoverdracht, omdat dat grote invloed kan hebben op de (verstand)houding tussen hem en de hulpvrager.

Tip

Vraag je bij een begeleidingstraject regelmatig af of, en zo ja, waardoor je houding tegenover de hulpvrager bepaald wordt. Spelen hier factoren uit jouw persoonlijke ervaringen mee? Zo ja, probeer daar dan zo goed mogelijk rekening mee te houden.

Nog een voorbeeld, dit keer van een typische overdrachtssituatie.

Voorbeeld 1.17 Dierenliefde

Ellie is een vrouw van middelbare leeftijd. Ze leeft gescheiden van haar man en heeft drie dochters. Haar grootste probleem is haar eenzaamheid zegt ze. Haar man heeft op zeker moment een andere vrouw ontmoet en is er met haar vandoor gegaan. Haar twee oudste dochters zijn het huis al uit en haar jongste dochter staat op het punt dat te doen. Ze ziet haar toekomst alleen heel somber in.

Tijdens het tweede gesprek worden ze gestoord door een stel krolse katten die zich onder het raam van de spreekkamer met elkaar aan het vermaken zijn. De hulpverlener opent het raam en jaagt de katten weg.

Ellie staat boos op, pakt haar jas en verlaat de spreekkamer met de woorden: 'Iemand die niet van katten houdt, kan ook geen mensen helpen. Mijn man had ook een bloedhekel aan katten.'

Soms kan de overdracht zo hevig zijn dat er een onwerkbaar situatie ontstaat. In het ideale geval zou je zo'n situatie met de hulpvrager moeten kunnen bespreken, maar als de emoties (de herbelevingen) te hoog oplopen, zal dat niet meer kunnen.

Tips

- 1 Als er sprake is van een te hevige (tegen)overdracht, verwijst dan door. Ga uiteraard eerst na waar de schoen wringt, anders is de kans groot dat deze situatie zich bij de volgende hulpvrager weer zal voordoen.
- 2 Wees op overdracht bedacht als een hulpvrager aangeeft per se door een man (of door een vrouw) begeleid of behandeld te willen worden. Vaak zegt zo'n hulpvrager dat hij 'nu eenmaal makkelijker' praat met een man (of een vrouw). Mogelijk. Maar naar alle waarschijnlijkheid spelen hier eerdere negatieve ervaringen een rol.

Samenvatting

Als het je een beetje duizelt aan het einde van dit hoofdstuk, wees dan gerust: we hebben in een relatief kort bestek erg veel complexe zaken besproken die ten grondslag kunnen liggen aan een niet goed verlopend hulpverleningscontact.

We hebben op de eerste plaats gekeken naar belemmerende factoren die werkzaam kunnen zijn in de persoon van de hulpverlener. We hebben gezien hoe ook bij hem weerstand kan optreden en hoe bepaalde persoonlijkheids-

kenmerken (onder andere zijn gevoeligheid voor kritiek, faalangst, of een gebrek aan empathie) een goed contact met de hulpvrager in de weg kunnen staan.

Vervolgens hebben we de aandacht gericht op de hulpvrager: ook bij hem kunnen verschillende vormen van weerstand aanwezig zijn, zowel bewust als onbewust. Ook hebben we het belang van eerdere negatieve ervaringen in de hulpverlening benadrukt, waarbij die ervaringen zowel betrekking kunnen hebben op de persoon van de hulpverlener als op de door hem gebruikte methoden en technieken.

Tot slot van dit hoofdstuk is de interactie tussen hulpvrager en hulpverlener aan bod gekomen. Mensen zijn en blijven nu eenmaal mensen, en sommige mensen combineren niet goed met elkaar. Ook culturele verschillen kunnen een rol spelen, en wel in die mate dat er een verstandelijke en emotionele kloof tussen hulpvrager en hulpverlener ontstaat.

In het tweede hoofdstuk gaan we kijken naar de mogelijke gevolgen van een problematisch verlopend contact. Deze kunnen gering zijn, maar ook groot, zoals we zullen zien.