

## Inhoudsopgave

<b>INHOUDSOPGAVE</b> .....	<b>1</b>
<b>INLEIDING</b> .....	<b>2</b>
HUISWERKOPDRACHT VOOR BIJEENKOMST 1.....	4
<b>BIJEENKOMST 1: DOELGERICHTE INTERACTIE, HOE WERKT DAT?</b> .....	<b>5</b>
PROGRAMMA.....	5
ACHTERGRONDINFORMATIE .....	7
<i>De Mat</i> .....	7
<i>Handicaps bij psychiatrische stoornissen</i> .....	8
<i>Trainingsopzet</i> .....	10
HUISWERKOPDRACHTEN VOOR BIJEENKOMST 2.....	11
<b>BIJEENKOMST 2: HET COMMUNICATIEPROCES</b> .....	<b>13</b>
PROGRAMMA.....	13
ACHTERGRONDINFORMATIE .....	15
<i>Zenden en Luisteren</i> .....	15
<i>Vaardigheden effectief luisteren</i> .....	16
<i>Aandachtspunten</i> .....	17
<i>Communicatiestijlen of JIJ-Taal</i> .....	18
HUISWERKOPDRACHTEN VOOR BIJEENKOMST 3.....	19
<b>BIJEENKOMST 3: WAAR STA JE?</b> .....	<b>21</b>
PROGRAMMA.....	21
ACHTERGRONDINFORMATIE .....	22
<i>Confronteren</i> .....	22
HUISWERKOPDRACHTEN VOOR BIJEENKOMST 4.....	24
<b>BIJEENKOMST 4: DRAAGVLAK CREËREN VOOR SAMENWERKING</b> .....	<b>25</b>
PROGRAMMA.....	25
ACHTERGRONDINFORMATIE .....	27
<i>Fasen in het overleg met de cliënt</i> .....	27
<i>De werking van de Amygdala</i> .....	29
HUISWERKOPDRACHT VOOR BIJEENKOMST 5.....	30
<b>BIJEENKOMST 5 : DRAAGVLAK ONDERHOUDEN</b> .....	<b>31</b>
PROGRAMMA.....	31
ACHTERGRONDINFORMATIE .....	33
<i>Vaardigheden bij eigen rood van professional</i> .....	33
<i>Werken op de Mat</i> .....	34
<i>Vaardigheden naast de mat</i> .....	35
HUISWERKOPDRACHT VOOR BIJEENKOMST 6 .....	36
<b>BIJEENKOMST 6: GEEN SAMENWERKING - WAT NU?</b> .....	<b>37</b>
PROGRAMMA.....	38
ACHTERGRONDINFORMATIE .....	39
<i>Handicaps en protheses</i> .....	39
<i>De Driemat</i> .....	41
HUISWERKOPDRACHTEN VOOR BIJEENKOMST 7.....	42
<b>BIJEENKOMST 7: BEËINDIGING VAN DE WERKRELATIE</b> .....	<b>44</b>
PROGRAMMA.....	44
LITERATUUROVERZICHT .....	45

## Inleiding

Beste cursist,

Dit is het trainingsprogramma van de training **Interactievaardigheden voor Professionals**. Afhankelijk van het verloop van de training kunnen wijzigingen in het programma worden aangebracht om de training zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de situatie en de vraag van de groep. De huiswerkopdrachten worden tijdens de bijeenkomsten opgegeven en staan beschreven in dit werkboek.

Deze training is in eerste instantie ontwikkeld om hulpverleners te helpen bij het hanteren van problemen in de omgang met cliënten. Het accent ligt daarbij niet zozeer op het veranderen van de competentie van de cliënt als wel op een optimalisatie van de competenties van de hulpverlener. Hierdoor is de training ook goed inzetbaar als het gaat over het verbeteren van de omgang binnen een team, met collega's, leidinggevenden of andere professionals die betrokken zijn bij de zorg en ook met familieleden van de cliënt. Beter rekening houden met de beperkingen van de ander levert een belangrijke bijdrage aan goede communicatie.

Deze training heeft als doel dat de cursist vaardiger wordt in het benoemen en hanteren van de interactie tussen hem/haarzelf en de ander. Een goede communicatie is van belang om de gestelde doelen (van de afdeling, van de organisatie, maar ook de individuele behandeldoelen) te realiseren. De behandeling van de cliënt is uiteindelijk altijd de kern waar de hulpverlening om draait. Daarom wordt in de training stil gestaan bij aspecten van de interactie die specifiek met het ziektebeeld van de cliënt samenhangen. Weliswaar gehoorzaamt het overgrote deel van de persoonlijke omgang met psychiatrische cliënten aan dezelfde wetten en regels als de omgang met ieder ander. Maar de impact van specifieke symptomen van een psychiatrisch ziektebeeld op het sociale verkeer kan heel groot zijn en verdient daarom aparte aandacht.

Deze training heeft de ontmoeting tussen mensen als vertrekpunt. Een ontmoeting staat aan het begin van de interactie, die verschillende fases heeft met aparte problemen en mogelijkheden. Dit is terug te vinden in de opzet van de training. In de beginfase is het belangrijk om goed te kijken wat de ander voor bedoelingen en intenties heeft. Hiervoor is een goede sociale waarneming nodig. In de volgende fase, waarin de gezamenlijke doelen worden nagestreefd, is het nodig om motivatie en uithoudingsvermogen te tonen. Aan het einde van een contact (de laatste fase) gaat het erom de ander los te laten. Dat is vaak een moeilijk proces waarbij een afweging wordt gemaakt van persoonlijke en professionele belangen in het verleden en in de toekomst. Ook kunnen gevoelens als teleurstelling en woede voorkomen.

Deze training vormt een bijdrage om bij dit soort problemen beter beslagen ten ijs te komen, zodat het optimaal haalbare uit de interactie kan worden gehaald.

De training bestaat uit zeven bijeenkomsten die zijn opgebouwd rond de fasen waarin het doelgerichte contact tussen hulpverlener en cliënt zich ontwikkelt, te weten:  
De ontmoeting, de actie & omgang en de afsluiting.

Je wordt door de op de praktijkgerichte trainingsopzet in staat gesteld te reflecteren op je eigen (hulpverleners)gedrag in de verschillende fasen van de behandeling. De centrale vragen zijn hierbij steeds:

- Wat is de situatie?
- Wat is het doel van het contact (contract)?
- Hoe sta je als hulpverlener in deze situatie?
- Hoe komt dat in je gedrag tot uiting?
- Welk effect heeft dit gedrag op de samenwerking?
- Wat kan je als hulpverlener doen om de kans te vergroten het doel te bereiken?

Aan de hand van eigen praktijksituaties, discussie en oefeningen wordt een antwoord geformuleerd op bovenstaande vragen. Zo leer je gaandeweg de training inzien hoe je zelf de voortgang en samenwerking kan bevorderen in het kader van de behandeling.

De training is ontwikkeld door de Stichting Interactie. Aan de ontwikkeling van de training hebben bijgedragen: Guus van den Berghe (onderwijskundige), Tom Kuipers (psychiater), Berno van Meijel (verpleegkundige en sociaal wetenschapper), Bas van Raay (psycholoog) en Yvonne Willems (psycholoog). In eerste instantie is de training ontwikkeld ten behoeve van hulpverleners die werken met mensen met schizofrenie. Een vergelijkbaar programma voor familieleden was de volgende stap. Helder was dat de principes die in deze training worden gehanteerd ook zeer goed gebruikt kunnen worden voor andere groepen.

Wij wensen je een inspirerende en leerzame training toe.

Trainers Bureau de Mat

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Bureau de Mat: Koelmalaan 350 – 1.12, 1812 PS, Alkmaar – info@demat.nl, 023-5311065.

## Huiswerkopdracht voor bijeenkomst 1

Beste cursist,

Binnenkort ga je de training Interactievaardigheden volgen. In de training krijg je onder meer inzicht in je eigen mogelijkheden om de samenwerking met je cliënt te vergroten én in de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt om samen te werken. Misschien heb je al gehoord van de praktische instrumenten waar we in deze training gebruik van maken: De Mat, de Tas en kan niet/wil niet. Het zijn instrumenten die mensen ook na de training veel blijven toepassen.

Hieronder vind je een huiswerkopdracht die we je vragen te maken voor de eerste bijeenkomst. Wij zien er naar uit je dan te ontmoeten om er samen een leuke, inspirerende en interactieve training van te maken.

Tot de 1<sup>e</sup> bijeenkomst!

Trainers Bureau de Mat

### **Inventarisatie interactieproblemen en aanzet tot een leerdoel**

Opdracht om inventarisatie van de problematiek te maken.

Maak een lijst met wat naar jouw ervaring en inzicht als hulpverlener de meest voorkomende problemen zijn op het gebied van de interactie en omgang met de cliënt en welke dat zijn met zijn/haar familie.

Kijkend naar deze omgangsproblemen: wat zou je willen leren of anders willen doen? Maak op basis daarvan een aanzet om een **leerdoel** te formuleren voor deze training.

Hou het kort en concreet.

Maak deze opdracht voor de eerste bijeenkomst.

## Bijeenkomst 1: Doelgerichte interactie, hoe werkt dat?

Wat is nodig om tot een effectieve samenwerking te komen en wat zou je binnen de huidige situatie kunnen/willen veranderen? In de omgang met anderen (patiënten / cliënten, familie en collega's) zijn tal van problemen te herkennen die de totstandkoming van een werkrelatie in de weg staan. Uit onderzoek is gebleken dat effectief samenwerken van groot belang is voor het beloop van ernstige psychiatrische stoornissen. De samenwerking begint al bij de eerste ontmoeting. In deze training zullen we de verschillende fasen van contact met de cliënt (Ontmoeting, Actie & Omgang, Afsluiting) ook zelf als leidraad nemen: Allereerst gaan we met elkaar kennismaken waarmee we ook draagvlak creëren om aan het werk te gaan (net als bij de cliënt). Daarna inventariseren we deze bijeenkomst de omgangsproblemen die cursisten in hun eigen werk tegenkomen. Omgangsproblemen blijken vaak een gevaar voor de samenwerking. Deze casuïstiek fungeert als oefenmateriaal voor de hele training.

In deze eerste bijeenkomst leert de cursist ook de Mat kennen, een instrument om naar interactie te kijken. Zo wordt er gezocht naar aanknopingspunten voor attitudeverandering. Enkele specifieke moeilijkheden in de omgang met cliënten worden benoemd (handicaps), zodat men deze beter kan herkennen. Indien mogelijk worden al de eerste leerdoelen gemaakt. De eerste drie bijeenkomsten behandelen aspecten van de ontmoeting en de interactionele aspecten die daarbij van belang zijn.

### Doel bijeenkomst:

Inleiding en toelichting op de training.

De cursist maakt kennis met de Mat, een instrument om naar interactie te kijken.

De cursist krijgt door eigen casuïstiek (huiswerkopdracht 1) een idee van de complexiteit van de problematiek en oefent kort met zijn/haar acceptatiegrens op de Mat.

De cursist maakt een begin met reflectie op het eigen hulpverlener-gedrag en met het opstellen van persoonlijke leerdoelen.

Introductie van Kan Niet: de handicaps bij psychiatrische stoornissen (doelgroepafhankelijk).

### Programma

#### 1. INLEIDING

Introductie en toelichting op doelstelling en inhoud van de training.

#### 2. KENNISMAKINGSRONDE

Kennismakingsronde, waarin kort de volgende vragen aan de orde komen:

- Wie ben je en wat doe je?
- Met welke cliënten werk je en wat boeit je hierin?
- Hoe zit je in de training (vrijwillig of verplicht) en wat zijn je verwachtingen?

3. TRAININGSAFSPRAKEN  
Maken van de trainingsafspraken als parallel met het maken van huisregels e.d.
4. CONCREET GEDRAG  
Observatieoefening om gedrag en interpretatie te onderscheiden.
5. INTERACTIEPROBLEMEN  
Groepsbespreking van huiswerkopdracht 1 om een inventarisatie van problemen in de omgang tussen hulpverlener en cliënt/familie te maken. Dit is de casuïstiek waar het deze training over kan gaan.

### **PAUZE**

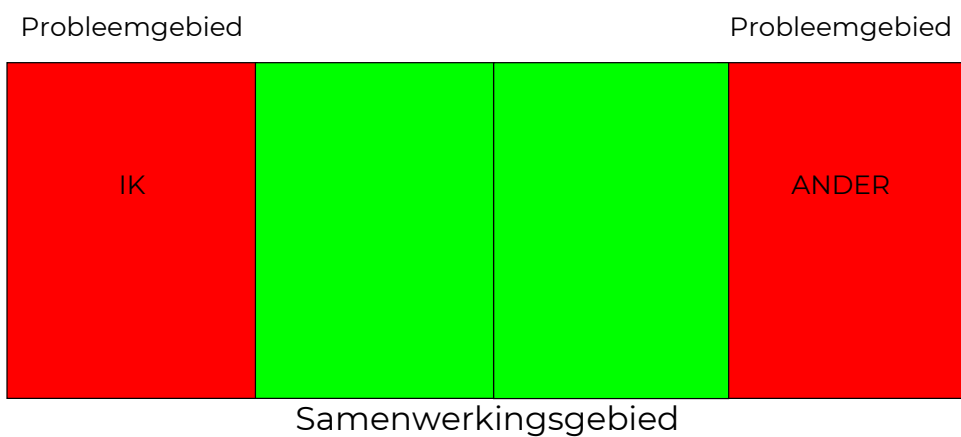
6. DE MAT  
De cursisten maken kennis met het instrument de Mat waarmee naar interactie wordt gekeken.
7. HANDICAPS  
Bespreking van de handicaps en het effect daarvan op de interactie tussen hulpverlener en cliënt.
8. TRAININGSOPZET  
Toelichting trainingsprogramma: waar in de training komt wat aan de orde?
9. EERSTE LEERDOELEN  
Formulering van trainingscontracten: de eerste leerdoelen op de Mat.
10. AFSLUITING  
Korte evaluatieronde voor het stellen van vragen en geven van opmerkingen. Het huiswerk wordt opgegeven.

## Achtergrondinformatie

De Mat



De Mat



## Handicaps bij psychiatrische stoornissen



## Beperkingen / Kan niet's

- Denken en Waarnemen
- Zelfbeheersing
- Sociale Vermogens
- Stagnerende Rouw
- Lichamelijke beperkingen

### **COGNITIE**

De cliënt kan problemen hebben met het verwerken van informatie. Afhankelijk van het specifieke ziektebeeld kan sprake zijn van problemen op de gebieden:

- aandacht richten en verdelen
- (werk)geheugen functioneert niet goed
- mentale inspanning
- waarnemen van complexe situaties
- plannen en organiseren van het eigen gedrag in een juiste afstemming op de omgeving.

### **TEKORT AAN ZELFBEHEERSING**

Het feit dat iemand zijn zelfbeheersing verliest kan op verschillende manieren worden veroorzaakt. Bij bijvoorbeeld schizofrenie spelen de psychotische angsten een grote rol, waardoor iemand bijvoorbeeld in paniek zijn zelfbeheersing kan verliezen. De informatieprocessen kunnen dus verstoord verlopen en zo leiden tot sterke onlustgevoelens bij de cliënt. Dan komt het vermogen om zichzelf te beheersen onder druk te staan. Voorbij een bepaalde, voor iedere cliënt weer andere, grens, zal impulsief gedrag kunnen ontstaan. Voor de omgeving zijn de situaties waarin cliënten hun zelfbeheersing verliezen moeilijk te verdragen. Heel vaak wordt de situatie dan als “niet meer houdbaar” beschreven.

### **SOCIALE VERMOGENS**



Voor het wel en wee van de cliënt, gerekend over de langere termijn, zijn de sociale disfuncties vaak erg bepalend. De cliënt is niet of weinig meer in staat rekening te houden met anderen. Dit kan resulteren in terugtrekgedrag, maar ook, bijvoorbeeld in het geval van mensen met een persoonlijkheidsstoornis, tot imponerend gedrag waarmee de spanning in de relatie wordt opgevoerd.

### **STAGNERENDE ROUW**

Wanneer een cliënt zijn of haar ziekzijn niet (h)erkent of niet beseft, is het ook niet mogelijk om daar verdriet over te voelen. Je kunt dan geen begin maken met de verwerking van het feit dat je ziek bent of kwetsbaar; er komt geen rouwproces op gang of het stagneert in vroege fases ervan, bijvoorbeeld in de fase van de ontkenning of de woede.

## Trainingsopzet

### **FASE 1: ONTMOETING**

BIJEENKOMST 1: DOELGERICHTE INTERACTIE: HOE WERKT DAT?  
Kennismaken  
Inventarisatie van problemen in de omgang  
De Mat  
Handicaps  
Eerste leerdoelen

BIJEENKOMST 2: HET COMMUNICATIEPROCES  
Formulering leerdoelen  
Theorie en oefening communicatievaardigheden

BIJEENKOMST 3: WAAR STA JE?  
Probleemeigendom  
Confronteren om te laten zien waar je staat  
Oefening van benodigde vaardigheden

### **FASE 2: ACTIE EN ONGANG**

BIJEENKOMST 4: DRAAGVLAK CREËREN VOOR SAMENWERKING  
Draagvlak creëren bij behandel- of verpleegplan  
Hiërarchische verhoudingen  
Primaire reacties herkennen

BIJEENKOMST 5: DRAAGVLAK ONDERHOUDEN  
Inventarisatie of cliënt niet wil of niet kan samenwerken  
Werken op de Mat: theorie en oefening in praktijk

BIJEENKOMST 6: GEEN SAMENWERKING: WAT NU?  
Herkennen en accepteren van 'kan niet'  
Theorie en oefening: handicaps en prothetische rollen  
Positieve invloed  
Driemat

### **FASE 3: AFSLUITING**

BIJEENKOMST 7: BEËINDIGING VAN DE WERKRELATIE  
Omgaan met problemen bij afsluiting of abrupt einde  
behandeling  
Afronding en evaluatie van de training.

## Huiswerkopdrachten voor bijeenkomst 2

### 2A. OEFENEN

Kijk deze week naar gedrag, overal (thuis, op je werk, in de supermarkt) in termen van de Mat. Het gedrag van anderen, dat wat ik zie en hoor, kan ik dat accepteren of niet? Oftewel: sta ik Groen of Rood?

### 2B. INTROSPECTIE OP HET WERK

In de dagelijkse omgang met cliënten kun je als hulpverlener je eigen grenzen vaak tegenkomen. Om deze grenzen goed te kunnen bewaken zullen ze eerst concreet en herkenbaar moeten worden. De opdracht is om er achter te komen waar deze grenzen voor jou professioneel liggen en waardoor ze worden bepaald.

1. Noteer de komende weken tijdens 2 of 3 verschillende soorten situaties of je rood of groen stond ten opzichte van gedragingen van enkele cliënten. Had je een probleem met wat die persoon deed of niet?
2. Kijk vervolgens naar de reden waarom je bepaald gedrag accepteerde of niet. Noteer een A, B of C achter het gedrag. Zie toelichting hieronder:
  1. HET HEEFT MET JEZELF TE MAKEN  
Hoe zit je op een bepaald moment in je vel? Ieder mens is onderhevig aan interne veranderingen in behoeften, stemmingen en gevoelens. *Voorbeeld:* wanneer je knallende koppijn hebt wordt je grens eerder bereikt dan wanneer je net goed nieuws hebt ontvangen.
  2. HET HEEFT MET DE OMGEVING TE MAKEN  
Wat is de situatie, de plaats en het tijdstip? Het al dan niet acceptabel zijn van gedrag wordt ook bepaald door de plaats, het tijdstip en de situatie waarin het plaatsvindt. *Voorbeeld:* je insmeren met zeep op straat is niet acceptabel, onder de douche is het geen probleem.
  3. HET HEEFT MET DE CLIËNT TE MAKEN  
Hoe sta je ten opzichte van de ander en wat zijn de mogelijkheden van de ander? De aard, persoonlijkheid en situatie van de cliënt kunnen ook van invloed zijn op je acceptatiegrens. Behalve persoonlijke voorkeuren kan ook de manier waarop de cliënt met zijn ziekte omgaat bepalend zijn voor het bereiken van je acceptatiegrens.  
*Voorbeeld:* Wanneer cliënt A, met wie het al een tijdje goed gaat en waarmee je een prettig contact hebt, wil uitslapen, vind je dat prima. Maar van cliënt B, die steeds terugvalt en je het bloed onder de nagels vandaan haalt, kun je dat gedrag niet hebben.

BESCHRIJVING VAN HET GEDRAG	ROOD / GROEN	reden: A, B of C
-----------------------------	--------------	------------------

1.		
----	--	--

2.		
----	--	--

3.		
----	--	--

## 2C. PROFESSIONEEL LEERDOEL

Het werken met een leerdoel maakt het mogelijk om aan het eind van de training te beoordelen of je wat geleerd hebt. Het geeft focus aan je leerrendement tijdens de training.

Het professionele leerdoel vormt de kern van de interactie tussen trainer en cursist en het leerproces tijdens de training. De parallel is: het behandelplan tussen hulpverlening en cliënt.

Beschrijf zo concreet mogelijk wat je zou willen leren en wat het effect daarvan zal zijn.

---

### Professioneel leerdoel:

Ik wil leren ....

### Dat levert me op:

Dat ik ....

### Dat zou de ander op kunnen leveren:

Dat hij/zij ....

---

## Bijeenkomst 2: het communicatieproces

De belangrijkste voorwaarde voor het werken aan een behandelplan met een cliënt is contact. Er is geen contract zonder contact mogelijk. En overigens, er is geen relatie zonder communicatie. Dit geldt ook voor de relatie tussen cliënt en hulpverlener. De verbale communicatie (het gesproken en geschreven woord) en de non-verbale communicatie (lichaamstaal) spelen beide een grote rol.

Mensen met een psychiatrische stoornis hebben niet alleen moeite met het juist inschatten van emoties en intenties van mensen in hun omgeving, maar ook met het duidelijk overbrengen van eigen emoties en intenties. De handicaps van de cliënt roepen weerstand op, omdat hierbij de beperkingen in het contact zichtbaar worden. Professioneel communiceren vraagt om het kunnen hanteren van de weerstand en tegelijkertijd duidelijk blijven over je intenties en je grenzen: Actief Luisteren en duidelijk zenden. Ook cliënten hebben er veel aan als hulpverleners duidelijk zijn wat betreft hun intenties ten aanzien van hen.

In deze bijeenkomst staan de twee basisvaardigheden van het communiceren centraal:

**Duidelijk zenden:** Hoe kan ik mijn intenties zo helder mogelijk overbrengen.

**Effectief luisteren:** Wat kan ik doen om de ander zo goed mogelijk te begrijpen.

Ook wordt tijdens deze bijeenkomst aandacht besteed aan verschillende communicatiestijlen en hun effect op de interactie. Vooral de verschillen tussen ik-taal en jij-taal komen aan de orde. In het oefenen van zenden en luisteren op de Mat wordt de waarde van de vaardigheden in de praktijk duidelijk.

### Doel bijeenkomst

- De cursist formuleert een professioneel leerdoel.
- De cursist krijgt inzicht in de vaardigheden duidelijk zenden en effectief luisteren.
- Oefenen met vaardigheden op de Mat.

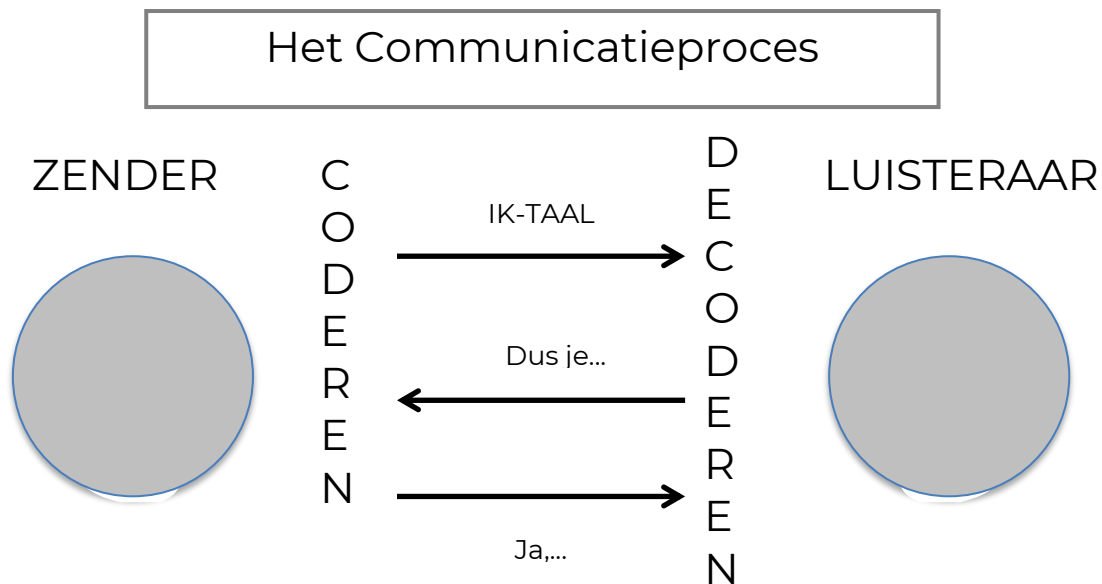
### Programma

1. INLEIDING  
Introductie en toelichting op doelstelling en inhoud van de bijeenkomst.
2. LEERDOELEN  
Formuleren professionele leerdoelen. Uitgangspunt hiervoor vormen concrete situaties in de eigen praktijk die zo nodig met behulp van De Mat worden verduidelijkt.  
  
**PAUZE** (valt na afronding leerdoelen, kan later)
3. COMMUNICATIEPROCES  
Korte schematische uitleg van communicatieproces: Zenden en Luisteren.
4. DUIDELIJK ZENDEN  
Bespreking van voorwaarden en vaardigheden voor het duidelijk overbrengen van een boodschap.
5. EFFECTIEF LUISTEREN  
Bespreking van voorwaarden en de vaardigheden voor effectief luisteren.

6. ZENDEN & LUISTEREN OP DE MAT  
Korte oefening op de Mat in Zenden (Ik-taal versus Jij-taal) en Effectief Luisteren (Passief of Actief) bij interactieproblemen.
7. AFSLUITING  
In een korte evaluatieronde krijgen de cursisten gelegenheid tot het stellen van vragen en geven van opmerkingen. Het huiswerk wordt opgegeven.

## Achtergrondinformatie

### Zenden en Luisteren



#### Voorwaarden Duidelijk Zenden

De intentie om **open en eerlijk** te zijn tegen de ander

Het **risico nemen** om niet begrepen of gekwetst te worden

Zeg **ik** als je ik bedoelt

#### Voorwaarden Effectief Luisteren

De intentie om te **begrijpen** wat de ander zegt

De bereidheid om je **totale aandacht** aan de ander te schenken

De bereidheid te **accepteren** wat je hoort en ziet

## *Vaardigheden effectief luisteren*

### **Een afwisseling van de onderstaande vaardigheden:**

#### **A. AANDACHT GEVEN**

Fysiek aandacht schenken aan de ander. In oogcontact en lichaamshouding komt je belangstelling tot uitdrukking. Voor effectief luisteren is het een voorwaarde dat je totale aandacht geeft aan de ander. En dat je dus geen andere dingen doet die je aandacht weghalen bij het luisteren.

#### **B. STIL ZIJN**

Passief luisteren en stil zijn terwijl de ander aan het woord is. Stille kan vooral effectief werken als de ander hevige emoties ervaart of juist helder en doelbewust iets aan het uiteenzetten is.

#### **C. INSTEMMENDE REACTIES**

Het geven van instemmende, niet-evaluerende reacties, waarmee je duidelijk maakt dat je hebt gehoord wat de ander zegt. Bovendien geeft het aan dat je nog steeds goed oplet.

#### **D. AANMOEDIGENDE VRAGEN**

Het stellen van korte vragen als open uitnodigingen aan de ander om wat meer over hetzelfde onderwerp te vertellen. Het is een machtig instrument om het communicatieproces op gang te brengen. Het toont de zender dat je interesse hebt voor wat de ander te vertellen heeft en bereid bent te luisteren.

#### **E. ACTIEF LUISTEREN**

Het in je eigen woorden en zonder oordeel terugkoppelen van gedachten en gevoelens die jij hoort in de boodschap van de zender. Belangrijk is dat je de ander laat weten dat je hem echt hebt begrepen. In tegenstelling tot de andere vormen van luisteren is de luisteraar in dit geval een actieve deelnemer aan het gesprek die ook controleert of de zender en de ontvanger elkaar wederzijds begrijpen.

Belangrijk bij Actief Luisteren is het terugkoppelen van de essentie (inhoud en gevoel) van wat de zender vertelt. Je verplaatst jezelf in de gedachten en gevoelens van de zender en geeft de totale communicatie (inhoud en gevoel) weer in je eigen woorden. Zo kan je ook meteen checken of het klopt wat je hebt gehoord: **Een Ja-vangen.**

**Luisteren is moeilijk** omdat je de aandacht moet houden bij wat de ander zegt en doet. Er gebeurt tijdens de interactie van alles in je eigen hoofd of lichaam. Dat kan de aandacht afleiden. Ook kunnen de dingen die de ander zegt of doet reacties bij jou opwekken die je aandacht afleiden. Het risico van luisteren is dat je de ander dingen ziet doen of hoort zeggen die je niet of met moeite kunt accepteren. Daardoor kun je op Rood komen te staan.



## Actief Luisteren

### **Papegaaien**

Herhalen

### **Inhoud**

in je eigen woorden

### **Gevoel**

dat je waarneemt

### **Ik ook**

eigen ervaring

### **Logische uitbreiding geven**

het verhaal aanvullen

### **Totale essentie**

de kern

### **W- en hoe-vragen**

Wie, wat, waar, wanneer, hoe, met wie

## *Aandachtspunten*

Als je communiceert met mensen met een psychiatrische stoornis kun je, kijkend naar de handicaps, op de volgende dingen letten:

## **Aandachtspunten**

Afstand en nabijheid

Oogcontact

Mimiek

Lichaamshouding

Aandacht richten / concentratie

Verwarring/ wantrouwen / achterdocht

Desorganisatie / chaotisch gedrag

Informatieverwerking

Affectvervlakking

Lusteloosheid

Weinig energie

Stiltes

## Communicatiestijlen of JIJ-Taal

Onderstaande communicatiestijlen maken gebruik van jij-taal en hebben de neiging weerstand op te roepen - al kunnen ze soms wel uitermate effectief zijn. Jij-taal zegt iets over wat je van de ander wilt of vindt, maar is niet duidelijk over jezelf.

**Bevelen of commanderen**

Kom nu je bed uit ...  
Zet die radio uit...  
Bevelen kunnen hard of zacht zijn.  
Een zacht bevel is bijvoorbeeld: Stop maar .....

**Dreigen**

Als je niet ophoudt met softdrugs, mag je niet meer mee doen ...  
Als je zo veel drinkt ga je eraan kapot ...

**Moraliseren, preken**

Je zou op jouw leeftijd eens wat nuttigs moeten doen...  
Zo hoor je er niet bij te lopen...

**Beleren**

Met dit bedrag moet je makkelijk kunnen rondkomen ...  
Uit ervaring weet ik dat je dit anders moet doen ...

**Adviseren**

Ik zou het nu maar eens zo proberen...  
Als ik jou was zou ik...

**Beschuldigen, kritiek geven**

Jij reageert veel te emotioneel op je moeder...  
Wat doe je toch lastig door steeds weer iets anders te willen...

**Schelden**

Warhoofd!, Klootzak ....

**Analyseren**

Je brengt de was steeds bij mij, omdat je me wilt pesten...  
Je zou het wel kunnen, maar je bent te lui...

**Meeleven, geruststellen**

Maak je maar geen zorgen, iedereen heeft wel eens een slechte dag...  
Die bijwerkingen zijn vast tijdelijk...

**Ondervragen**

Dacht je dat je nog genoeg tijd had...  
Met wie ... en waarom... en wanneer...

**Sarcasme**

Jij wacht zeker tot de kabouters de afwas doen ...

## Huiswerkopdrachten voor bijeenkomst 3

### 3A. OEFENEN

Oefen deze week met Ik zeggen en Actief Luisteren.  
Ga Ja's 'vangen' bij je cliënten. En kijk wat het effect op jullie contact en/of samenwerking is.

### 3B. WAAR STA JE - ROOD OF GROEN?

Beoordeel voor de onderstaande situaties waar je staat: Rood of groen

SITUATIE	ROOD OF GROEN?
1. Cliënt A eet aan één stuk door, in de huiskamer	.....
2. Cliënt B en C zijn verliefd op elkaar en zoenen innig op de afdeling.	.....
3. Cliënt D komt niet op de afspraak. Er dreigt volgens jou een crisis.	.....
4. Één van jouw cliënten vertelt dat een medecliënt steeds zijn telefoon afpakt en dat hij eigenlijk niet durft te weigeren.	.....
5. Cliënt E gaat niet naar zijn werk. Het hoort in zijn programma.	.....
6. Een collega vertelt je dat hij een bepaalde cliënt niet wil begeleiden, omdat hij bang is van hem.	.....
7. Familie van cliënt F komt(en) niet op de afspraak. Er is niet afgezegd.	.....
8. De ouders van cliënt G vertellen jou dat zij de pillen in zijn koffie doen.	.....
9. Een collega neemt een rookpauze.	.....

### 3C. CONFRONTATIES

- Beschrijf gedurende deze week 3 tot 5 problematische situaties uit de samenwerking met een cliënt.
- Formuleer voor iedere situatie een confrontatie en maak daarbij gebruik van driedelige ik-taal:

A. HET ONACCEPTABELE GEDRAG

Wat is het concreet waarneembare gedrag van de ander?

.....

B. EFFECT VAN DIT GEDRAG OP JOU

Wat is het waarneembare effect van het gedrag van de cliënt op je werk, je functioneren of je gedrag?

.....

C. GEVOEL DAT DIT OPROEPT

Welk gevoel roept het bij je op?

.....

Deze situaties zijn de casuïstiek voor de komende bijeenkomsten.

## Bijeenkomst 3: waar sta je?

Voordat enige vorm van samenwerking kan beginnen, is het van belang om de uitgangsposities te leren kennen. Wat is het doel van de instelling of afdeling en wat is dus je professionele taak? Het doel van de samenwerking, vaak beschreven in het behandelplan/zorgplan/verpleegplan/begeleidingsplan, is richtinggevend voor het handelen.

Hoe wordt er begrensd bij de afspraken die hieruit voortkomen? Staat men groen of rood ten opzichte van elkaar en het doel van de samenwerking? Hoe staat men voordat de daadwerkelijke omgang is begonnen? Duidelijkheid hierover geeft de grenzen aan waarbinnen de verwachtingen voor de samenwerking gesteld moeten worden. Het voorkomt illusies en houdt de personen die met elkaar in interactie zijn bij de realiteit. Dit is te vergelijken met onze trainingsafspraken, zoals die zijn bepaald in bijeenkomst 1.

De eerste en belangrijkste vaardigheid om te begrenzen wordt geïntroduceerd: Laten zien waar je staat en omschakelen om te luisteren waar de ander staat om zoveel mogelijk draagvlak te behouden.

### Doel bijeenkomst

De cursist krijgt inzicht in probleemeigendom (de Tas).

Vaardigheden om duidelijk te laten zien waar je staat worden geoefend op de Mat.

De cursist krijgt inzicht in en oefent met het creëren van gunstige voorwaarden voor samenwerking.

### Programma

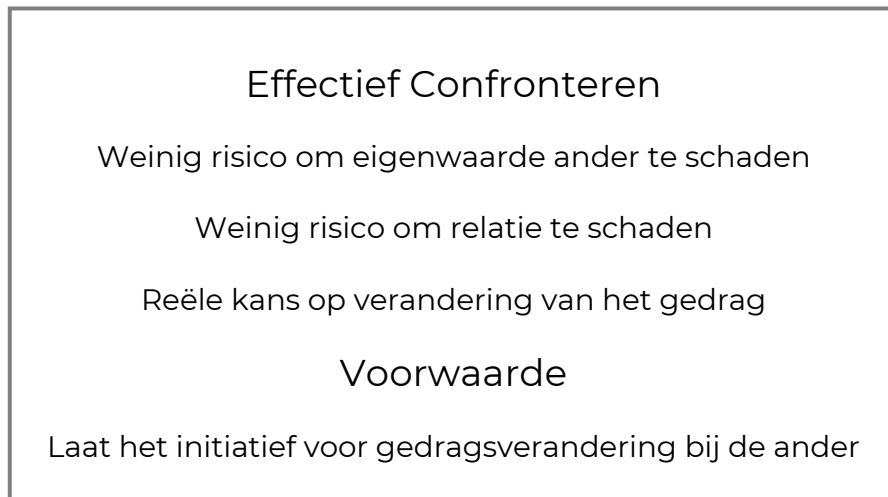
1. INLEIDING  
Toelichting en koppeling ervaringen aan doelstelling en inhoud van de bijeenkomst
2. WAAR STA JE?  
Oefening: "Waar sta je - Rood of groen?"
3. "DUIDELIJK ZIJN"  
Oefening om te ervaren waar de grens ligt in wat je wilt vertellen en hoe je daarmee omgaat?

### PAUZE

4. LATEN ZIEN WAAR JE STAAT & OMSCHAKELEN  
Bespreking van driedelige ik-taal om te confronteren en het omschakelen naar Actief Luisteren om om te gaan met de reactie op de confrontatie.
5. DANSEN OP DE MAT  
Oefenen van confrontaties met casuïstiek en leerdoelen op de Mat.
6. AFSLUITING  
In een korte evaluatieronde krijgen de cursisten gelegenheid tot het stellen van vragen en geven van opmerkingen. Het huiswerk wordt opgegeven.

## Achtergrondinformatie

### Confronteren



### VAARDIGHEID

De **CONFRONTERENDE IK-TAAL** met drie onderdelen:

- A. HET ONACCEPTABELE CONCRETE GEDRAG:**  
Beschrijving van het gedrag van de ander dat een probleem voor je oplevert.  
Wat heeft de ander gezegd of gedaan?
- B. CONCRETE EFFECT VAN HET GEDRAG OP JOU:**  
Beschrijving van het merkbare effect hiervan op jou(w functioneren).  
  
Uit deze beschrijving moet de ander duidelijk kunnen opmaken wat het effect van zijn gedrag is op jouw welbevinden. Het moet wel geloofwaardig zijn. (Denk hierbij in termen van geld, energie, fysieke inspanning, tijd.)
- C. GEVOEL DAT DIT EFFECT BIJ JE OPROEPT:**  
Beschrijf de emoties, die dit effect bij je teweegbrengt.

Het eerlijk en duidelijk overbrengen van je gevoelens, geeft de ander de kans om te begrijpen wat zijn gedrag bij jou oproept. Het gebeurt vaak dat men een confrontatie begint met de opgekropte gevoelens eruit te gooien. Dit wekt bijna altijd weerstand op waardoor de kans afneemt dat de ander nog naar je boodschap luistert omdat er, zogezegd, 'peterselie in zijn oren' zit. Het is dus aan te raden om eerst de concrete gedragingen en effecten te beschrijven waardoor het gevoel meer in een context wordt geplaatst en je dus meer kans hebt dat je boodschap ook aankomt, wordt gehoord.

## OMSCHAKELEN NAAR ACTIEF LUISTEREN

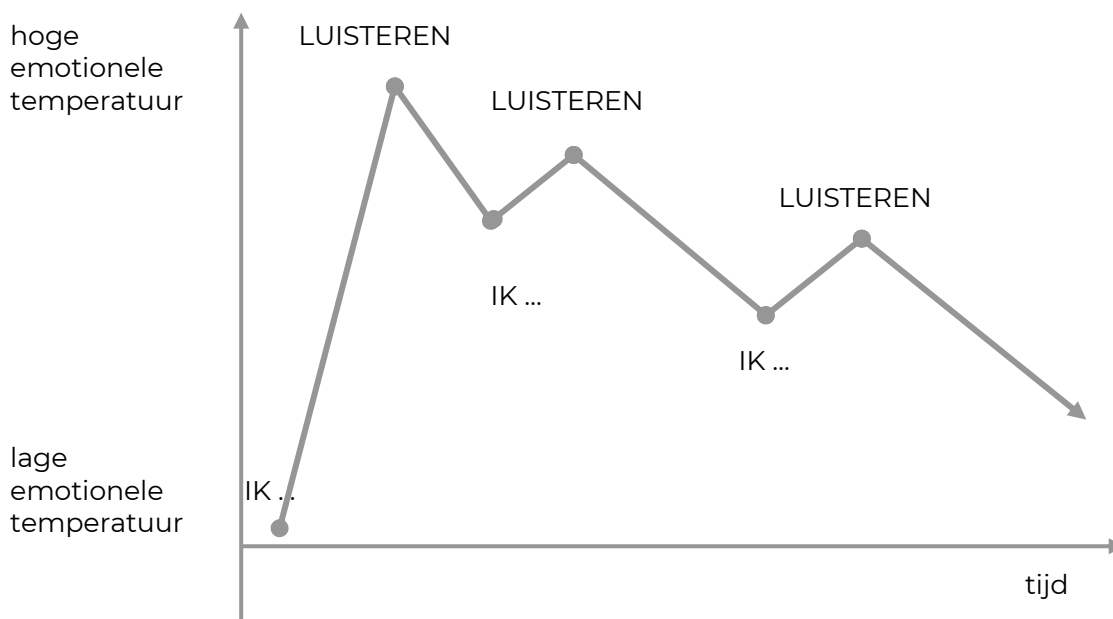
Meestal wordt een confrontatie door de ander als een schok ervaren. Weerstand, tegenaanval, verzet of dichtklappen kunnen het gevolg zijn. Dan is het moment gekomen om te luisteren. Dus: **omschakelen** van zenden naar luisteren.

Je laat dan zien dat je het belangrijk vindt waar de ander staat; wat zijn mening en gevoelens zijn. Daardoor neemt de weerstand van de ander weer af.

## EMOTIONELE TEMPERATUUR

Wanneer je iemand confronteert loopt de emotionele temperatuur bij die persoon op. Door om te schakelen naar Actief Luisteren zorg je ervoor dat de ander zich gehoord en gerespecteerd voelt. Dat geeft verlaging van de emotionele temperatuur. Bij de volgende confrontatie zal de emotionele temperatuur al minder hoog oplopen, omdat de aangesprokene het vertrouwen heeft dat er geluisterd wordt naar zijn respons. Zo zal geleidelijk de kans op samenwerking weer toenemen.

## CONFRONTEREN & OMSCHAKELEN NAAR ACTIEF LUISTEREN



## Huiswerkopdrachten voor bijeenkomst 4

### 4.1. OEFENEN

Oefen de komende week met confronteren en omschakelen naar Actief Luisteren. Neem hierin ook de IJsbergtheorie mee.

### 4.2. OPDRACHT BEHANDEL-/ZORG-/VERPLEEG-/BEGELEIDINGSPLAN

Draagvlak creëren bij het maken en onderhouden van het behandel-/zorg-/verpleeg-/begeleidingsplan. Uitgangspunt is hoe het nu bij jullie in de praktijk gaat.

Neem een plan waaraan jezelf hebt meegewerkt als voorbeeld en beantwoord de volgende vragen:

- Wat gaat daarin goed, kijkend naar draagvlak?
- Wat is lastig, kijkend naar draagvlak?
- Hoe zou je het draagvlak kunnen optimaliseren?
- Wat is daarvoor nodig?

Benoem e.e.a. zo concreet mogelijk.



## Bijeenkomst 4: draagvlak creëren voor samenwerking

Vandaag beginnen we aan de tweede fase van het contact tussen hulpverlener en cliënt: **De actie en omgangsfase**. Hier komt het werkelijke proces van hulpverlening op gang. Hoe creëer en handhaaf je binnen die context draagvlak voor behandeling? Dat is de kern van deze zitting. In deze bijeenkomst geven we het kader voor die samenwerking aan. In bijeenkomst 5 en 6 gaan we dieper in op de problemen die zich daarbij kunnen voordoen.

Vandaag eerst de gewone gang van zaken. Kijkend naar wat er tussen hulpverlener en cliënt gebeurt, is steeds de vraag: **Is het effect wat je bereikt, ook het effect wat je wilde bereiken (doel)?** Zo ja, mooi. Zo nee, wat kan je anders doen?

Als uitgangspunt is het behandel-/zorg-/verpleeg-/begeleidingsplan (doel) gekozen (Hierna te noemen: behandelplan). We bekijken de interacties tussen hulpverlener en cliënt bij de totstandkoming en het onderhoud van dit plan. Het draagvlak wordt beïnvloed door een aantal factoren:

1. De hiërarchische verhouding tussen hulpverlener en cliënt.  
Hierbij zijn twee rollen te onderscheiden: hulpverlener en cliënt. De interactie vindt plaats binnen een vastgesteld kader namelijk hulpverlening aan cliënten die lijden aan een psychiatrische stoornissen zoals beschreven in het behandelplan. Dit impliceert een hiërarchische verhouding waarin afhankelijkheid kan bestaan. Of cliënten deze hiërarchie accepteren is de vraag.
2. De basisattitude van gelijkwaardigheid tussen hulpverlener en cliënt.  
De mate waarin de hulpverlener in staat is om in de doelgerichte samenwerking gelijkwaardigheid te handhaven is van cruciaal belang voor het draagvlak.

Het is van belang om je als professional bewust te zijn van deze twee factoren en vanuit je rol- en taakbewustzijn het effect hiervan op de samenwerking te leren (her)kennen. Communicatievaardigheden die **draagvlak** kunnen bevorderen worden geoefend (waarderende ik-taal, model staan, confronteren en omschakelen naar Actief Luisteren) en een methode van overleg wordt kort behandeld.

### Doel bijeenkomst

De cursist oefent met vaardigheden om draagvlak voor behandelen te creëren.  
De cursist krijgt inzicht in het effect van hiërarchische verhoudingen.  
Oefenen op de Mat.

### Programma

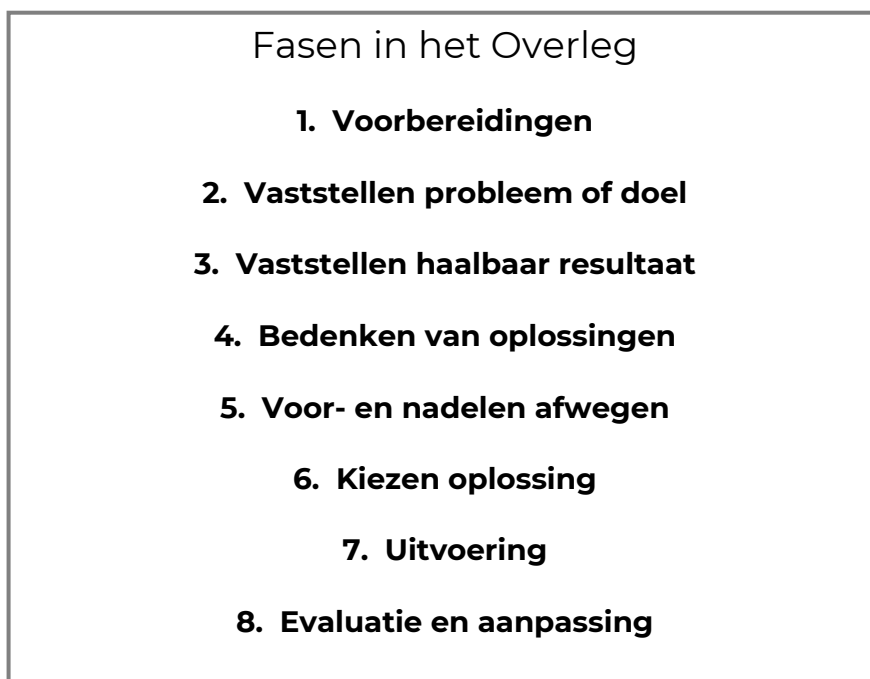
1. INLEIDING  
Toelichting en koppeling ervaringen aan doel en inhoud van de bijeenkomst.  
Ruimte voor oefening op de Mat.
2. DRAAGVLAK OP DE MAT  
Oefenen aan de hand van eigen casuïstiek en kleine rollenspelen op de Mat met vaardigheden die draagvlak stimuleren en bewaken.
3. BEHANDEL-/ZORG-/VERPLEEG-/BEGELEIDINGSPLAN  
Bespreeking in kleine groepen hoe draagvlak wordt gecreëerd bij het opstellen en uitvoeren van een behandelplan.

## **PAUZE**

4. HIËRARCHISCHE VERHOUDINGEN  
Oefening en bespreking van zeggenschap en rolbewustzijn van de hulpverlener en het effect hiervan op interactie.
5. PRIMAIRE REACTIES HERKENNEN  
Hoe ontstaat rood en wat is het effect van een primaire reactie op de interactie.
6. AFSLUITING  
In een korte evaluatieronde krijgen de cursisten gelegenheid tot het stellen van vragen en geven van opmerkingen. Het huiswerk wordt opgegeven.

## Achtergrondinformatie

### *Fasen in het overleg met de cliënt*



#### **Fase 1: Voorbereidingen (sfeer en context)**

Vanaf de eerste ontmoeting is de interactie gebaat bij duidelijkheid over de context van de ontmoeting. In deze fase worden de voorwaarden voor het overleg geschapen. Omdat je als hulpverlener het initiatief neemt voor het overleg is het belangrijk je goed voor te bereiden. Checklist voor deze fase:

- zorg voor een rustige omgeving en neem de tijd
- leg uit wat je taken zijn
- leg de cliënt uit dat je met hem/haar wilt overleggen over wat er gaat gebeuren
- leg uit dat het overleg in zal houden dat de hulpverlener duidelijk laat zien wat hij wil en dat de cliënt zal worden uitgenodigd hierop te reageren
- vraag wat de cliënt hiervan vindt
- luister actief naar de reactie van de cliënt
- probeer instemming te krijgen voor het overleg

#### **Fase 2: Vaststellen van het probleem of doel**

Het duidelijk omschrijven van het probleem door de hulpverlener en de cliënt is de basis voor het zoeken naar een oplossing in de volgende fasen. Hiermee creëer je draagvlak. Er wordt nog geen oordeel geveld in deze fase. Het probleem is zoals het is. Checklist voor deze fase:

- de hulpverlener formuleert zijn probleem in ik-taal
- nodig de cliënt uit om zijn/haar eigen visie op het probleem te geven
- Actief Luisteren om de reactie van de cliënt te begrijpen
- vat de overeenkomsten en meningsverschillen samen.

**Fase 3: Vaststellen van het haalbare resultaat**

Voor de één is meer mogelijk dan voor de ander. Geef een grens aan waarbinnen naar een oplossing kan worden gezocht. Bepaal de grenzen waarbinnen de cliënt en de hulpverlener moeten opereren.

**Fase 4: Bedenken van oplossingen**

Probeer de cliënt te betrekken bij het verzinnen van oplossingen. Men hoeft niet meteen met een goede oplossing te komen. Accepteer in deze fase alle voorstellen zonder waardeoordeel. Checklist voor deze fase:

- nodig de cliënt uit om zelf met oplossingen voor het probleem te komen
- gebruik Actief Luisteren om oplossingen van de cliënt goed te begrijpen
- leg uit wat je als hulpverlener aan mogelijke oplossingen ziet
- let op de tijd
- vermijd waardeoordelen.

**Fase 5: Voor- en nadelen van de verschillende oplossingen afwegen**

Kritisch en eerlijk worden alle voorstellen op hun voor- en nadelen bekeken. Leg uit wat de middelen en acties zijn die bij de verschillende voorstellen horen en wat de consequenties kunnen zijn. Checklist voor deze fase:

- vraag de cliënt wat hij als voor- en nadelen ziet
- gebruik Actief Luisteren om de cliënt goed te begrijpen
- zet de voor- en nadelen van iedere oplossing op een rijtje
- probeer te voorkomen dat de cliënt onder (tijds)druk toestemt in een oplossing waar hij het eigenlijk niet mee eens is

**Fase 6: Kiezen van de meest aanvaardbare oplossing**

De gekozen oplossing moet voor beide partijen aanvaardbaar zijn. Samen met de cliënt stel je vast welke oplossingen haalbaar zijn aan de hand van de gegevens die je in fase 2b hebt verzameld. Dit is enerzijds een kwestie van wegstrepen. Anderzijds moeten er door beide partijen compromissen gemaakt worden. Manipulatie of gebruik van macht heeft weinig zin omdat de cliënt uiteindelijk toch niet bereid zal zijn om aan een 'opgedrongen' oplossing gevolg te geven. Let hierbij goed op het draagvlak.

Checklist voor deze fase:

- nodig de cliënt uit om zijn keuze voor een oplossing/behandeling naar voren te brengen
- doe dat zelf ook
- geef elkaar de gelegenheid om van mening te veranderen om tot een gemeenschappelijke keuze te komen (werk eventueel uit op **de Mat**).

**Fase 7: Uitvoeren van de gekozen oplossing**

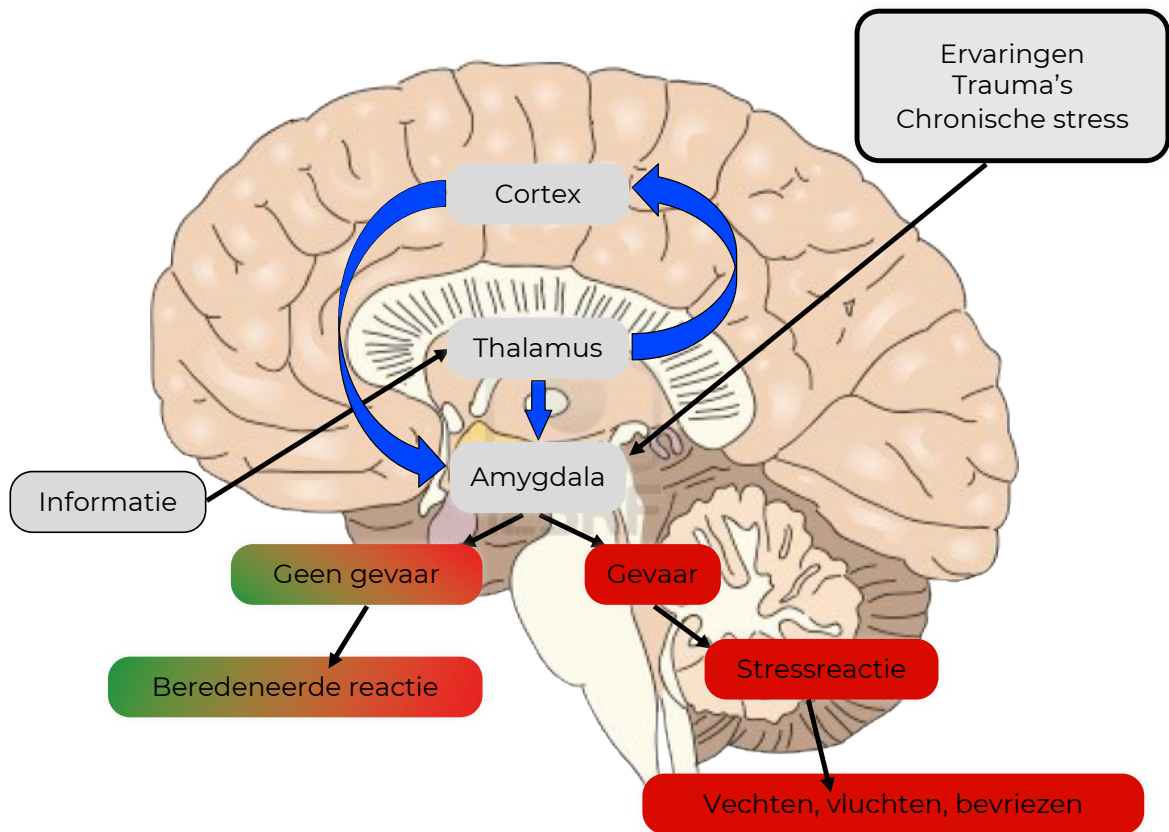
Om de gekozen oplossing uit te voeren moeten afspraken worden gemaakt over wie wat doet en wanneer. Checklist voor deze fase:

- maak een taakverdeling en tijdsplanning
- maak afspraken over wanneer de evaluatie plaatsvindt.

**Fase 8: Evaluatie en aanpassing**

Soms lijkt een oplossing op papier goed uitvoerbaar, maar blijkt het in de praktijk niet te werken. Aarzel dan niet om op de keuze terug te komen en een nieuwe oplossing te zoeken. Kijk zorgvuldig vanaf welke fase je weer moet beginnen.

### De werking van de Amygdala



## Huiswerkopdracht voor bijeenkomst 5

### 5.1. CLIËNT KAN OF WIL NIET SAMENWERKEN

Het komt voor dat een cliënt door de aard van zijn symptomen niet kán meewerken aan de behandeling. Ook komt het voor dat een cliënt niet mee wíl werken. De samenwerking loopt in beide gevallen gevaar. Een adequate reactie van de hulpverlener vergt inzicht in de handicaps of beperkingen die voorkomen. Daarnaast probeert men ook in te schatten in hoeverre er sprake is van niet hetzelfde willen, dus van verschillende intenties.

Als het gaat om één of andere vorm van ‘niet kunnen’ dan zal de hulpverlener een prothetische rol op zich moeten nemen om het samenwerkingsprobleem op te lossen. Als een cliënt niet aan de behandeling wil meewerken en zich daarmee als opponent van de hulpverlener opstelt, vraagt dat om een ander soort interventies.

#### Opdracht:

Beschrijf minimaal 5 concrete situaties met problemen in de samenwerking tussen jou en een cliënt.

Bepaal voor jezelf of het gedrag waar je last van hebt komt door ‘**Kan Niet**’ of ‘**Wil Niet**’ van de cliënt.

DE ANDER KAN NIET	DE ANDER WIL NIET

Deze huiswerkopdracht dient ter voorbereiding op de oefeningen waarbij we een onderscheid proberen te maken tussen deze twee probleemgebieden en zal in de volgende bijeenkomsten worden gebruikt.

## Bijeenkomst 5: draagvlak onderhouden

Tussen hulpverlener en cliënt is altijd een spanningsveld aanwezig. De hulpverlener staat aan de éne kant met zijn verwachtingen, intenties, deskundigheid en interventiemethoden. De cliënt staat aan de andere kant met hetzelfde, maar bovendien ook nog met zijn ziekte en zijn wensen om beter te worden of met zijn verdriet.

Het contact tussen hulpverlener en cliënt speelt zich af binnen een kader. Dit kader wordt bepaald door o.a. de setting, de huisregels die daar gelden, het behandelplan en de gemaakte afspraken. Door de grensoverschrijdingen worden de verschillende belangen en beperkingen van cliënt, familie, hulpverlener en het team (organisatie) zichtbaar.

Een professionele omgang vraagt om te kijken naar gedrag in termen van 'kan niet anders' of 'wil niet anders'. Waar gaat het hier echt over? Wat zegt een grensoverschrijding over de positie van de ander? Is deze een opponent die niet anders wil, of is sprake van niet anders kunnen door een beperking of ziektebeeld? En wat is je positie als professional?

Problemen en conflicten laten zien wat nodig is om het draagvlak goed te onderhouden. Ook al is niet overal een oplossing voor te vinden, je moet wel in contact treden met de cliënt om er samen naar te zoeken. In ieder geval raken beide partijen betrokken op deze manier. Uithoudingsvermogen en motivatie van de kant van de hulpverlener zijn hierbij nodig om de cliënt steeds weer tot samenwerking uit te nodigen.

In deze bijeenkomst leert de cursist hoe er ondanks conflicten en verschillen van inzicht toch ruimte gemaakt kan worden voor samenwerking. Door zelf te oefenen op de Mat met actuele eigen casuïstiek wordt geleerd hoe in het werken met cliënten meer draagvlak kan worden gecreëerd. Op de Mat wordt hierbij zichtbaar wat de risico's zijn die aan de verschillende interventies zijn verbonden. De leerdoelen geven richting bij het werken op de Mat.

Ook is de vraag hoeveel verantwoordelijkheid de hulpverlener kan en wil dragen, hoe ver zijn zeggenschap reikt en hoe hij hiermee omgaat. Met behulp van de Tas krijgt de cursist inzicht in zijn rol en taken en leert hij herkennen wie welke Tas draagt.

Specifieke problemen die zich in de samenwerking kunnen voordoen, tot en met volledige stagnatie, komen in de vijfde en zesde bijeenkomst aan de orde. De oefeningen op de Mat worden complexer en de problemen met het draagvlak groter.

### Doel bijeenkomst

De cursist ontdekt de mogelijkheden die hij/zij zelf heeft om invloed uit te oefenen op het verloop van de interactie.

Werken op de Mat met eigen casuïstiek die is gekoppeld aan het professionele leerdoel.

## Programma

### 1. INLEIDING

Toelichting en koppeling ervaringen aan doelstelling en inhoud van de bijeenkomst.

2. "IK HEB EEN PROBLEEM"  
Bespreking van de interventies bij kan niet en wil niet.
3. WERKEN OP DE MAT (Modelleren)  
Inventarisatie huiswerkopdracht: wil niet of kan niet.  
Een voorbeeld van Werken op de Mat modelleren.  
  
**PAUZE** (valt tijdens de oefening)
4. WERKEN OP DE MAT (In praktijk)  
Oefenen in kleine groepen met eigen casuïstiek op de Mat.
5. TERUGKOPPELING  
Ervaringen uit vorige oefening koppelen aan leerdoelen.
6. AFSLUITING  
In een korte evaluatieronde krijgen de cursisten gelegenheid tot het stellen van vragen en geven van opmerkingen. Het huiswerk wordt opgegeven.



## Achtergrondinformatie

### *Vaardigheden bij eigen rood van professional*

Interventies die horen bij:

Ik heb een probleem en weet nog niet of de ander niet wil of niet kan.

#### **IK STA ROOD:**

#### **Wat kan je doen wanneer je een probleem hebt?**

JEZELF VERANDEREN BIJ KAN NIET (ANDERS):

accepteren dat het is zoals het is  
eigen verwachtingen loslaten

MODEL STAAN:

naar eigen behoeften, normen en waarden handelen.

VRAGEN OM ANDER GEDRAG

CONFRONTEREN & LUISTEREN NAAR REACTIE:

laten zien waar je staat & luisteren naar reactie van de ander

OVERLEGGEN:

manier om door 'geven en nemen' een oplossing te vinden

ADVISEREN:

wijsheid of kennis gebruiken om de ander de weg te wijzen

DREIGEN MET INGRIJPEN:

de ander meedelen dat zijn gedrag tot ingrepen zal leiden

MACHT TOEPASSEN, INGRIJPEN

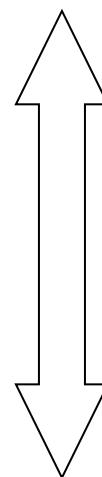
ingreep indien nodig uitvoeren

EN:

STANDHOUDEN:

steeds opnieuw accepteren dat er Kan Niet is  
en doen wat er professioneel van je wordt gevraagd

INVLOED



MACHT

## Werken op de Mat

### Vorbereiding

Verdeel de rollen onderling.

Iedere cursist staat 1 keer in elk van onderstaande rollen:

- Cursist die casus inbrengt
- Stand In / Tegenspeler
- Begeleider van de Mat (Trainer)
- Coach van de Begeleider
- Observator van de cursist (tip, top, leerdoel)
- Observator van de begeleider (tip, top, leerdoel)
- Tijdbewaker (12 min. actie, 3 min. feedback)

### Aandachtspunten voor de begeleider:

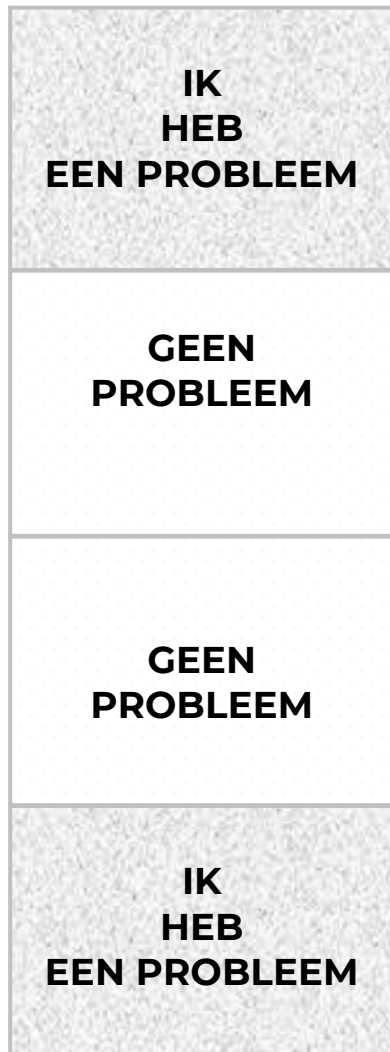
- Maak je eigen leerdoel kenbaar voordat je met de cursist aan het werk gaat.
- Hou je strikt aan de stappen van het schema.
- Let op of de Tas kan worden ingebracht.
- Let op of de context waarbinnen de situatie zich afspeelt helder is: Wat is het doel of de taak van de cursist die de casus inbrengt?

### Stappen voor de Begeleider bij Werken op de Mat

0. Wat is je leerdoel?
1. Wat is de situatie; wat is het concrete gedrag: wat doet of zegt de ander?
2. Waar sta je? Rood of groen. Waar staat de ander?
3. Wie heeft er op dit moment een probleem (tas)?
4. Wat wil je bereiken met dit contact?
5. Komt het gedrag voort uit 'Wil Niet' of 'Kan Niet'?
6. Welke interventie kies je? Ga hiermee aan de slag op de Mat:  
Wil niet ----> Interventie vanuit rood (bijv model staan, confronteren etc).  
Kan niet ----> Eerst jezelf veranderen (= accepteren) en dan prothese maken/zijn.  
*De trainer vraagt: Wat moet je nu opgeven, wat gaat de ander nu niet doen of laten (de tas)? Hoe vind je dat? Maak hierover contact.*
7. Gaat het waarover het moet gaan?
8. Is het effect wat je wilde bereikt? Ja, mooi.
9. Niet of niet helemaal? Opnieuw proberen.

Er wordt 15 minuten per ronde gewerkt. 12 minuten om te experimenteren op de Mat en 3 minuten voor feedback van observatoren (tip, top, leerdoel).

*Vaardigheden naast de mat:*



Actief Luisteren  
Hulp Bieden  
Protheses

Ik-taal

s  
t  
a  
n  
d  
h  
o  
u  
d  
e  
n

- Jezelf veranderen
- Model staan
- Vragen om ander gedrag
- Confronteren & Omschakelen  
naar *Actief Luisteren*
- Overleggen
- Adviseren
- Dreigen met macht
- Macht toepassen

## Huiswerkopdracht voor bijeenkomst 6

Maak opnieuw opdracht **Cliënt kan of wil niet samenwerken** (huiswerkopdracht voor bijeenkomst 5).

Neem ook situaties mee waarin drie partijen zijn betrokken bij de interactie:

Hulpverlener – Cliënt – Familie of

Hulpverlener – Cliënt – Collega.

## Bijeenkomst 6: geen samenwerking - wat nu?

Nu zijn we bij het moeilijkste gedeelte van de tweede fase gekomen: de actie en omgang als de samenwerking stagneert of niet tot stand komt. Soms kan de hulpverlener, alle goede intenties en deskundigheid ten spijt, niets doen of bereiken bij een cliënt. We kijken naar het onderscheid tussen de cliënt die **Niet Kan** (bijvoorbeeld als gevolg van een cognitieve beperking) en die **Niet Wil** samenwerken. Dit is overigens moeilijk te beoordelen omdat het ook kan voorkomen dat een goed contact met een cliënt kan worden behouden, zonder dat er wordt samengewerkt. Een goed gevoelsmatig contact met de cliënt vertroebelt vaak het feit dat er niet wordt samengewerkt. Symptoomgedrag kan de samenwerking in de weg staan. De adequate reactie van de hulpverlener is dan gelegen in wat wij noemen zijn *prothetische rol*.

Het kan echter ook voorkomen dat een cliënt bewust niet wil. Dan ontstaat er een ongemakkelijke en door hulpverleners gevreesde situatie waarin het risico bestaat de opponent van de cliënt te zijn. Dit geeft tweestrijd. Enerzijds is de cliënt er ernstig aan toe, waardoor de neiging ontstaat er iets aan te doen. Anderzijds kunnen de interventies de weerstand van de cliënt opwekken en dat wil de hulpverlener vermijden.

Wat zijn interventies waarvan je als hulpverlener in deze fase gebruik kunt maken, naast een gedegen kennis van het ziektebeeld, de symptomen en behandelmethodes?

De cursist oefent met verschillende interventies en krijgt inzicht in het risico dat aan deze methodes is verbonden. Hierbij wordt extra aandacht besteed aan de toepassing van macht en invloed en de effecten daarvan op het vervolg van de interactie. Het is soms nodig om te accepteren dat er geen samenwerking is of zal zijn. Dat ontslaat de hulpverlener niet van de plicht om te bedenken welke acties nodig zijn.

Bij sommige problemen in de samenwerking met een cliënt is een derde partij van belang. Denk bijvoorbeeld aan de driehoek cliënt – familielid – hulpverlener, of aan de driehoek arts – verpleegkundige – cliënt. Kijken naar de interactie tussen drie personen kan met behulp van **de Driemat**.

### Doel bijeenkomst

De cursist leert vormgeven aan interacties waar nauwelijks samenwerking mogelijk is: wat kun je doen bij Kan Niet: prothetische rollen voor de hulpverlener.

Er is ruimte om te experimenteren met interacties tussen drie partijen op de Driemat.

De cursist krijgt inzicht in hoe je positieve invloed kunt uitoefenen.

De cursist reflecteert op de vraag: hoe ver moet je gaan om samenwerking voor behandeling te creëren?

## Programma

1. INLEIDING  
Toelichting en koppeling ervaringen aan doelstelling en inhoud van de bijeenkomst.
2. "DE SAMENWERKING LOOPT GEVAAR"  
Inventarisatie van gebieden waarop met de cliënt weinig of geen samenwerking mogelijk is. Onderscheid maken of dit komt door **Kan Niet** of **Wil Niet**.
3. (DRIE)MATTEN BIJ KAN NIET & WIL NIET  
Casuïstiek op de Mat waarbij drie partijen zijn betrokken.

### PAUZE

4. PROTHETISCHE ROLLEN  
Bespreking prothetische rollen gerelateerd aan de handicaps.
5. POSITIEVE INVLOED  
Oefening om het effect van positieve invloed te ervaren.
6. HOE VER MOET JE GAAN?  
Oriëntatie op de vraag hoe ver je "verantwoordelijkheid" als hulpverlener reikt.
7. AFSLUITING  
In een korte evaluatieronde krijgen de cursisten gelegenheid tot het stellen van vragen en geven van opmerkingen.

## Achtergrondinformatie

### *Handicaps en protheses*

Handicaps & Protheses	
<b>Cognitie:</b>	<b>Overzicht bieden</b>
<b>Zelfbeheersing:</b>	<b>Begrenzen</b>
<b>Sociale Vermogens:</b>	<b>Bemiddelen</b>
<b>Stagnerende Rouw:</b>	<b>Confronteren (vanuit groen) en Actief Luisteren</b>

#### **COGNITIE**

De cliënt kan problemen hebben met het verwerken van informatie. Afhankelijk van het specifieke ziektebeeld kan sprake zijn van problemen op de gebieden:

- aandacht richten en verdelen
- (werk)geheugen functioneert niet goed
- mentale inspanning
- waarnemen van complexe situaties
- plannen en organiseren van het eigen gedrag in een juiste afstemming op de omgeving.

#### **De cognitieve prothese**

Het is essentieel de cliënt te helpen de wereld overzichtelijk te houden, dan wordt de cognitie niet teveel belast.

- Help de wereld overzichtelijk te houden.
- Focus op één onderwerp tegelijkertijd.
- Hou de gesprekstof zo concreet en herkenbaar als mogelijk.
- Doe niet te veel beroep op het geheugen, maar richt je op concreet gedrag op dit moment of in de nabije toekomst.
- Put de cliënt niet mentaal uit door te veel en te lang in interactie te zijn.
- Vraag feedback om de grens te kunnen vinden.
- Leg uit wat de omgeving is en wat het betekent (om een tegenwicht aan waanachtige percepties te kunnen bieden).

#### **TEKORT AAN ZELFBEHEERSING**

Het feit dat iemand zijn zelfbeheersing verliest kan op verschillende manieren worden veroorzaakt. Bij bijvoorbeeld schizofrenie spelen de psychotische angsten een grote rol,

waardoor iemand bijvoorbeeld in paniek zijn zelfbeheersing kan verliezen. De informatieprocessen kunnen dus verstoord verlopen en zo leiden tot sterke onlustgevoelens bij de cliënt. Dan komt het vermogen om zichzelf te beheersen onder druk te staan. Voorbij een bepaalde, voor iedere cliënt weer andere, grens, zal impulsief gedrag kunnen ontstaan. Voor de omgeving zijn de situaties waarin cliënten hun zelfbeheersing verliezen moeilijk te verdragen. Heel vaak wordt de situatie dan als “niet meer houdbaar” beschreven.

### **De prothese bij tekort aan zelfbeheersing**

Het is de taak van de hulpverlener om in deze situaties zo op te treden dat niet alleen bescherming en beveiliging wordt geboden, maar dat het op zo'n manier gebeurt dat de cliënt zo weinig mogelijk schade van deze ingrepen zal ondervinden.

- Vragen stellen en Actief Luisteren om het probleem van de falende zelfbeheersing van beide kanten te (h)erkennen.
- Vragen wat zou kunnen helpen om zich beter te beheersen.
- Uitleggen dat ‘beheersende’ of beveiligende’ acties niet verder gaan dan dat (c.q. dat ze niet als aanval bedoeld zijn).
- Beheers jezelf, zonder je acceptatiegrens voor gedrag van de cliënt geweld aan te doen.
- Wanneer de zelfbeheersing weer wat terugkomt, stoppen met het vervullen van de prothetische rol.

### **SOCIALE VERMOGENS**

Voor het wel en wee van de cliënt, gerekend over de langere termijn, zijn de sociale disfuncties vaak erg bepalend. De cliënt is niet of weinig meer in staat rekening te houden met anderen. Dit kan resulteren in terugtrekgedrag, maar ook, bijvoorbeeld in het geval van mensen met een persoonlijkheidsstoornis, tot imponerend gedrag waarmee de spanning in de relatie wordt opgevoerd.

### **De taak van de hulpverlener: De sociale prothese**

De rol van de hulpverlener is op dit terrein van groot belang. Hij kan onder andere fungeren als bemiddelaar, adviseur, regelgever, voorbeeld, buffer en diplomaat.

- Vorm een go-between tussen de cliënt en de omgeving.
- Vraag steeds feedback om te checken of de cliënt aanvaardt wat je doet.
- Zoek uit welke rol het meest passend is: bemiddelaar, adviseur, regelgever, voorbeeld, buffer, diplomaat, verzorger e.d.
- Maximaliseren van zicht op interactie.

### **STAGNERENDE ROUW**

Wanneer een cliënt zijn of haar ziekzijn niet (h)erkent of niet beseft, is het ook niet mogelijk om daar verdriet over te voelen. Je kunt dan geen begin maken met de verwerking van het feit dat je ziek bent; er komt geen rouwproces op gang of het stagneert in vroege fases ervan, bijvoorbeeld in de fase van de ontkenning of de woede.

### **De taak van de hulpverlener: De prothese bij stagnerende rouw**

- Vragen stellen, constateren en confronteren van wat je beluistert en omschakelen naar Actief Luisteren om het probleem van de ziekte en de daaruit voortkomende beperkingen bij de cliënt te leggen opdat hij dit kan (h)erkennen.



## De Driemat



## De driemat



## Huiswerkopdrachten voor bijeenkomst 7

### 7.1. BEËINDIGING VAN DE BEHANDELING

- **AFSCHEID ZONDER PROBLEMEN**  
Het is mogelijk om zonder complicaties de behandeling van de cliënt te beëindigen of over te dragen aan een andere instantie.
- **AFSCHEID MET PROBLEMEN**  
Er is wel mogelijkheid tot het nemen van afscheid tussen hulpverlener en cliënt, maar de afsluiting van de behandeling gaat gepaard met problemen.
- **GEDWONGEN AFSCHEID**  
Er is geen mogelijkheid om van de cliënt afscheid te nemen door de aard van 'het afscheid': weglopen, eenzijdig staken van de behandeling, suïcide, e.d.

Beschrijf enkele recente situaties waarin de behandeling met een cliënt die jij begeleidde werd beëindigd. Zoek voorbeelden bij de verschillende soorten afscheid en beantwoord onderstaande vragen.

	Afscheid zonder problemen	Afscheid met problemen	Gedwongen afscheid
Wat vind je noodzakelijk en belangrijk bij het nemen van afscheid?			
Wat gaat goed in de praktijk?			
Wat is lastig in de praktijk?			
Wat is de rol van de familie?			
Waar bevindt zich de Tas van de cliënt en de hulpverlening?			
Hoe zorg je ervoor dat ieder zijn eigen Tas c.q. verantwoordelijkheid krijgt/draagt?			

## **7.2. ZELFEVALUATIE**

Laat met behulp van de reader de verschillende onderdelen van de training nog eens de revue passeren. Beantwoordt de volgende vragen:

1. Beschrijf wat voor jou de belangrijkste leermomenten van deze training zijn geweest.
2. Wat zijn de belangrijkste inzichten en/of vaardigheden die je hebt geleerd?
3. Hoe ga je de training levend houden?
4. Leerdoel gehaald? Zo nee, wat ga je doen om je leerdoel wel te halen?
5. Hoe verhouden deze leerervaringen zich tot de wijze waarop je tot nu toe hebt gewerkt met cliënten?
6. Welke vaardigheden pas je nu al toe in je eigen praktijksituatie? Wat is het verschil in het resultaat?

## Bijeenkomst 7: beëindiging van de werkrelatie

In de laatste bijeenkomst staat de afsluiting van de behandeling centraal. Er zijn verschillende manieren waarop een werkrelatie tot een einde kan komen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen afscheid nemen met en zonder problemen. Daarnaast komt ook een abrupte afsluiting (suicide, weglopen) aan de orde. De resultaten van de samenwerking dienen in deze fase duidelijk te worden. Wat heeft de behandeling opgeleverd? De problemen die in deze fase kunnen optreden worden geïnventariseerd. Kunnen de cursisten tot een gezamenlijk standpunt komen over zaken die van belang zijn voor het beëindigen van de werkrelatie. Na bespreking van de interventiemogelijkheden oefenen de cursisten met casuïstiek. In deze laatste bijeenkomst wordt de training zowel mondeling als schriftelijk geëvalueerd.

### Doel bijeenkomst

De cursist krijgt inzicht in wat hij/zij professioneel tegenkomt in het afscheid nemen zonder en met problemen of bij gedwongen afscheid. De cursist maakt een vertaalslag van de leerervaringen uit deze training naar de eigen werksituatie.  
Eindevaluatie training.

### Programma

1. INLEIDING  
Toelichting en koppeling ervaringen aan doelstelling en inhoud van de bijeenkomst.
2. AFSCHEID NEMEN OP DE MAT  
In groepjes draagvlak voor afscheid nemen inventariseren.
3. TERUGKOPPELEN  
Ervaringen uit vorige oefening koppelen aan interventies.

### PAUZE

4. EVALUATIE TRAINING  
Korte schriftelijke evaluatie van de training.  
Mondelinge evaluatie van leerrendement van de training.
5. AFSLUITING & BEWIJZEN VAN DEELNAME  
Afronding van de training.

## Literatuuroverzicht

De volgende artikelen zijn na te lezen op de website van de Mat: [www.demat.nl](http://www.demat.nl)

Gharavi, Y.,(2018), *Evaluation of an interaction-skills training for reducing the burden of family caregivers of patients with severe mental illness: a pre-posttest design. BMC Psychiatry, 27;18(1):84.*

Smeerdijk, M., et al. (2012). *Motivational interviewing and interaction skills training for parents to change cannabis use in young adults with recent-onset schizophrenia: a randomised controlled trial. Psychological Medicine, 42, 1627-1636.*

Voskes, Y. E.a., (2011), *Best Practices rondom dwangreductie in de geestelijke gezondheidszorg, GGZ Nederland.*

Meijel, B. van. (2009). *Effective interaction with patients with schizophrenia: qualitative evaluation of the interaction skills training programme. Perspectives in Psychiatric Care. 45(4), 254-61.*

Kuipers, T., *Handicap en prothese in de psychiatrie, in MGV, 2008, 63 p20-32*

Kuipers, T., *Laat zien waar je staat. Training van interactievaardigheden voor de psychiatrie, in MGV, 2003, 58 p 1137 – 1148.*

Gordon, T., (2000), *Parent Effectiveness Training, Random House Inc, USA.*

Axelrod, R.,(1984), *The Evolution of Cooperation Basic Books Inc, New York, USA.*