

**EEN PRAKTISCH MODEL
VOOR OP SAMENWERKING GERICHTE BEGELEIDING
VAN INDIVIDUEEL WONENDE CLIËNTEN
MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING**

*Bas van Diggelen¹
Jos Truyens²*

In de ondersteuning van individueel wonende cliënten met een licht verstandelijke beperking worden begeleiders veelvuldig geconfronteerd met risicovol gedrag en het in stand houden van ongunstige levensomstandigheden. Pogingen van begeleiders om verandering in de situatie te brengen, leiden nogal eens tot handhaving van de bestaande situatie. Het Twee-sporenmodel biedt, met zijn focus op interactie-types en types van benadering, een kader waarin het gedrag van de cliënt begrepen kan worden en waarop de begeleider zijn benadering kan afstemmen, opdat de ondersteuning zo efficiënt en effectief mogelijk is.

Inleiding

Het afgelopen decennium is er een toename te bespeuren in het aantal ondersteuningsvragen van mensen met een licht verstandelijke beperking (Ras, Woittiez, Van Kempen & Sadiraj, 2010). Deze toename wordt onder meer verklaard door de door de overheid gestelde eisen om meer eigen verantwoordelijkheid voor het eigen leven te nemen. Dit verlangt meer beslissingsvaardigheid, ook van mensen die minder gemakkelijk in de maatschappij mee kunnen komen. Sociale steunnetwerken zijn bovendien steeds minder vanzelfsprekend (Dekker & Den Ridder, 2011). Verder wordt door de toenemende automatisering een steeds groter beroep gedaan op cognitieve vaardigheden en is bijvoorbeeld het gebruik van internet een vanzelfsprekendheid geworden (Ras et al., 2010).

Dit artikel beschrijft het Twee-sporen model dat ontwikkeld is voor de opleiding voor systemische psychotherapie (Boeckhorst & Truyens, 1995). Het model biedt een kapstok voor het taxeren van de manoeuvreerruimte in de interactie tussen hulpvrager en hulpverlener. Het kunnen inschatten van de manoeuvreerruimte helpt bij het afstemmen van de gewenste interventie bij mensen die om advies of hulp aankloppen en meestal moeite hebben om keuzes voor zichzelf te maken.

Ondersteuning van mensen met een licht verstandelijke beperking

Wanneer mensen met licht verstandelijke beperking ondersteuningsvragen hebben die niet binnen het eigen netwerk kunnen worden opgelost, kunnen zij zich richten tot MEE. MEE biedt informatie, advies en kortdurende ondersteuning aan iedereen met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte. Meer uitgebreide, langdurige en geïndiceerde ondersteuning wordt geboden door gespecialiseerde instanties. De vragen van cliënten hebben veelal betrekking op ondersteuning, training en advisering bij aspecten van het gewone dagelijkse leven, zoals belangenbehartiging,

¹ Gezondheidszorgpsycholoog bij Stichting Driestroom te Elst (Gld.) en hoofdbehandelaar verbonden aan Driestroom (gezins-) huizen en ondersteunt daarnaast teams die op hun beurt ondersteuning bieden aan cliënten met een licht verstandelijke beperking bij het begeleid zelfstandig wonen (BZW). Contactadres: basvandiggelen@driestroom.nl

² Klinisch psycholoog / Psychotherapeut in het Eedenhuis, praktijk voor psychotherapie, partnerrelatie- en gezinstherapie (tevens P-opleider), te Hilversum; oprichter van en opleider bij het Instituut voor Systemische Psychotherapie te Ede; supervisor en opleider voor VGct, NVRG, VKJP, NVO en NVP.

bemiddeling tussen cliënten en voor hen relevante personen en organisaties, en het verwijzen naar en gebruikmaken van andere dienst- en hulpverlening (De Driestroom, 2010).

In de ondersteuning van individueel wonende cliënten met een licht verstandelijke beperking binnen een vrijwillig kader worden begeleiders veelvuldig geconfronteerd met „lastige“ situaties. Het betreft dan cliënten die ondanks goed bedoelde adviezen zich risicovol blijven gedragen en ongunstige levensomstandigheden in stand houden. Meestal verstoren cliënten het begeleidingsproces uit een gevoel van wanhoop of uit angst dat het probleem erger zal worden (Fisch et al., 1982). Naarmate begeleiders merken dat hun adviezen of waarschuwingen niet worden opgevolgd en er in de situatie van de cliënt niets verandert, nemen de onmachtgevoelens en stress bij de begeleiders meestal toe. De cliënt wordt vervolgens getypeerd als lastig, het gedrag als weerstand en de samenwerkingsrelatie komt onder druk te staan. Dit kan ertoe leiden dat de begeleider probeert de cliënt te confronteren met de consequenties van zijn gedrag. Echter, directieve, confronterende hulpverlening is gerelateerd aan hoge uitvalcijfers en blijkt ineffectief (Miller & Rollnick, 2005). Pogingen een cliënt te overtuigen verhoogt de weerstand bij de cliënt, vermindert de kans op vergroting van eigen autonomie en is daarmee ineffectief en inefficiënt (Roeleveld, Embregts, Hendriks & Van den Boogaard, 2011).

Effectief en efficiënt ondersteunen

In het moderne denken over ondersteuning zijn de woorden „effectief“ en „efficiënt“, net als bij reguliere psychotherapie, sleutelwoorden geworden. Steeds meer wordt geëist door cliënten én financiers dat ondersteuning tot een meetbaar effect leidt dat op zo efficiënt mogelijke wijze tot stand komt. Effectief is datgene doen „waardoor het beoogde doel bereikt wordt“. Met efficiënt wordt bedoeld dat er een goede afstemming is tussen het doel van de begeleiding en de samenwerking tussen cliënt en begeleider zodat het beoogde doel bereikt wordt. Met ondersteuning wordt bedoeld het geheel aan hulpbronnen en strategieën om de ontwikkeling, opvoeding, de belangen, het persoonlijke welzijn en het algemene individuele functioneren te bevorderen (Buntinx, 2003). Om effectieve en efficiënte ondersteuning te kunnen bieden, dienen de doelen van de ondersteuning helder te zijn of samen met de cliënt te worden verhelderd.

De ondersteuning dient de kwaliteit van bestaan van de cliënt centraal te stellen. De kwaliteit van bestaan is zowel objectief op te vatten, zoals huisvesting, én subjectief, zoals woonplezier. Modellen van kwaliteit van bestaan kunnen begeleider en cliënt helpen om ondersteuningsdoelen te identificeren en uit te werken (zie bijvoorbeeld Schalock & Verdugo, 2002). De ideeën van de begeleider over kwaliteit van bestaan kunnen verschillen met die van de cliënt, omdat persoonlijke en culturele factoren hierin een belangrijke rol spelen (Jessurun, 2010; Madsen, 1999).

Verandering treedt op wanneer iemand bereid én in staat is om te veranderen en wanneer het juiste moment voor verandering zich voordoet. Het is echter ook bekend dat ingesleten gedragspatronen krachtig zijn en niet snel zullen veranderen (Appelo, 2007; Miller & Rollnick, 2005). Ondersteuning is effectief en efficiënt wanneer cliënten adviezen en suggesties ter harte nemen. Cliënten hebben echter vaak redenen – bewust of onbewust – om niet mee te gaan met de adviezen en suggesties van de begeleider. Het is dan niet efficiënt om door te gaan met het geven van adviezen, omdat de begeleider dan de kans vergroot om met de cliënt in een discussie of, nog erger, in een strijd terecht te komen over wat het beste zou zijn voor de cliënt. Het effect van de begeleiding is nihil als de cliënt niet samenwerkt bij het toewerken naar de gestelde doelen (Norcross, 2002). Om tot samenwerking te kunnen komen, dient de begeleider voldoende manoeuvreerruimte te creëren.

Manoeuvrerruimte

Manoeuvrerruimte voor de begeleider is de vaardigheid om doelgerichte acties te kunnen ondernemen ondanks wisselende obstakels of beperkingen. Een begeleider moet zijn verschillende wegen open houden, zodat de controle over het verloop van de begeleiding bij de begeleider blijft (Fisch et al., 1982). Het gaat om de ruimte die de begeleider ervaart om andere zienswijzen of oplossingsrichtingen te mogen bespreken en de mate waarin hij direct kan zijn in zijn communicatie. De meningen, waarden en voorkeuren van de cliënt die betrekking hebben op hoe hij over de oplossing van zijn probleem denkt, bepalen de manoeuvrerruimte van de begeleider. Meent de cliënt dat hij een probleem heeft, zoekt hij actief naar oplossingen, staat hij er open voor om andere zienswijzen of oplossingsrichtingen aan te horen en te onderzoeken, is hij ambivalent over verandering of komt hij enkel omdat anderen dat voor hem van belang vinden (Boeckhorst, 2008)?

Manoeuvrerruimte: algemene factoren

- Cliënt en begeleider zijn afhankelijk van elkaar bij het bereiken van het doel dat de cliënt voor zichzelf vaststelt. Het is echter de cliënt die zich met zijn probleem tot de begeleider richt en niet andersom. De begeleider moet de optie openhouden de cliënt niet te kunnen helpen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de cliënt begeleidingseisen stelt die schadelijk zijn voor de kwaliteit van diens bestaan. Door de reden van het niet helpen uit te leggen is het vervolgens aan de cliënt om zijn eisen wel of niet bij te stellen. De begeleider kan zijn eigen positie en grenzen behouden en werkt dan niet mee aan een plan dat gedoemd is te mislukken of schade toebrengt aan de cliënt of diens omgeving.
- Wanneer een benadering niet werkt en de samenwerking onder druk komt te staan moet de begeleider van interventie kunnen wisselen.
- De begeleider moet durven vertragen. Cliënten kunnen, onbedoeld, vanuit stress en wanhoop de begeleider onder druk zetten om op dit moment iets te ondernemen. Onder tijdsdruk kan de begeleider manoeuvrerruimte behouden door aan te geven dat hij er goed over na wil denken en de mogelijkheid open houdt dat hij niets voor de cliënt kan betekenen.
- De begeleider kan verleid worden ondersteuning te bieden op basis van (te) vage informatie. Door te menen het voorgelegde probleem (te) snel te begrijpen kan de druk van de last van het probleem teveel bij de begeleider terechtkomen hetgeen een signaal is dat de cliënt achterover kan leunen. Het is zinvol om tijd te nemen om de informatie over het probleem te verduidelijken. Deze vertragende beweging dwingt de cliënt concreter te worden en zich actiever op te stellen.
- De manoeuvrerruimte van de begeleider staat onder druk wanneer een cliënt nadrukkelijk verzoekt partij voor hém en niet voor bijvoorbeeld een familielid te kiezen. Het is gepast om te zeggen geen antwoord op de vraag te weten aangezien de begeleider de andere partij onvoldoende kent en om eigen twijfels over het antwoord duidelijk te kunnen maken. Daarmee houdt hij alle opties open.
- De manoeuvrerruimte van de begeleider blijft ook groter door een voorstel of een idee op een tentatieve, voorlopige, manier te brengen. Daarmee geeft hij te kennen niet te weten of zijn gedachtegang bij de cliënt past. Dit suggereert ook dat het succes van het idee of voorstel meer afhangt van de ideeën van de cliënt zelf dan van de begeleider.
- De begeleider tracht eigen manoeuvrerruimte te optimaliseren: de manoeuvrerruimte van de begeleider wordt groter naarmate die van de cliënt beperkter wordt. De begeleider verwacht een duidelijke opstelling van de cliënt. Wanneer dit uitblijft kan de cliënt steeds wisselen van positie en wordt het samenwerken naar een doel steeds moeilijker.
- Ten slotte is het belangrijk te beseffen dat wanneer de begeleider een te sterke positie (one-up) inneemt, bijvoorbeeld door te menen te weten wat iemand nodig heeft of zou moeten doen, de samenwerking met de cliënt sterk kan afnemen. Een sterke positie van de begeleider is echter niet altijd beperkend voor zijn manoeuvrerruimte (Zie type I benadering). Wanneer niet duidelijk is welke positie tot de meeste manoeuvrerruimte leidt, kan de begeleider er het beste voor kiezen om een one-down positie in te nemen (gematigd taalgebruik; nog niet weten; opties open houden). Het is voor een

begeleider gemakkelijker om van een one-down positie naar een one-up positie te wisselen dan andersom (Fisch et al., 1982; Roeleveld et al., 2011).

Bepalen van het type interactie

Een begeleider vergroot de effectiviteit en efficiëntie door de interactie tussen cliënt en begeleider te taxeren. Hiermee wordt de manoeuvreerruimte van de begeleider duidelijk. Boeckhorst & Truyens (1995) gebruiken hiervoor een door hen ontworpen taxatie-instrument waarin een drietal type interacties kan worden onderscheiden. Op grond van de inschatting van het interactietype kan de begeleider vervolgens bepalen welk type benadering kan worden toegepast. Dit onderdeel van het Twee-sporen model is gebaseerd op het vaststellen van de verhouding tussen de veranderkracht en de homeostatische kracht (kracht die de bestaande situatie in stand wil houden) die een cliënt in de interactie met de begeleider duidelijk maakt (Truyens, 2004). Hieronder volgt een beschrijving.

Type I interactie

Bij een type I interactie heeft de cliënt last van een probleem, ziet zichzelf als eigenaar van het probleem waarvoor hij hulp zoekt, is bereid om te veranderen, maar weet niet hoe. De cliënt heeft in dit geval niet de juiste informatie of mist de steun om daadwerkelijk te veranderen. Mogelijk zitten er voor de cliënt ook nadelen aan veranderen, maar deze nadelen wegen niet op tegen de voordelen. Bij een type I interactie is de veranderkracht van een cliënt in verhouding tot de homeostatische kracht groter. De manoeuvreerruimte van de begeleider is groot en de cliënt is maximaal „klant“.

Casus Jordy

Jordy krijgt ondersteuning van een begeleidster bij zijn administratie. Hij vertelt haar over de terugkerende schulden die hij maakt en hoeveel last hij hiervan heeft. Jordy uit de wens dat hij zou willen dat iemand hem hierbij kan helpen. (wordt vervolgd)

Casus Femke

Femke vertelt haar begeleidster dat zij sinds de ziekenhuisopname vorig jaar last heeft van nachtmerries, onrust en dat ze heel fel kan reageren naar mensen in haar omgeving. Wanneer ze over haar ervaringen vertelt, oogt ze gespannen en verdrietig. Femke vertelt dat ze altijd al erg bang was voor spuiten en ziekenhuizen. Ze vertelt paniekaanvallen te hebben gehad en neemt het haar ouders kwalijk dat ze niet beschikbaar waren toen ze hun zo hard nodig had. Ze geeft aan graag van de nachtmerries en het onrustige gevoel af te willen en vraagt haar begeleidster of zij weet wat haar zou kunnen helpen. De begeleidster besluit de gedragsdeskundige te raadplegen over de last en wens van Femke. (wordt vervolgd)

Type II interactie

Bij een type II interactie staat de cliënt meestal voor een moeilijke keuze uit twee onverenigbare zaken. De veranderkracht van de cliënt is in evenwicht met de homeostatische kracht: er is sprake van stilstand. De cliënt is in conflict en zit klem. Wanneer de begeleider in zijn gedrag gericht is op verandering terwijl de cliënt eigenlijk geen keuze voor verandering kan maken, dan zal de cliënt stevast reageren met argumenten waarom bijvoorbeeld een verander-actie niet kan worden uitgevoerd, de huiswerkopdracht is vergeten of maakt de cliënt met „ja maar ...“ opmerkingen duidelijk dat hij ambivalent is ten aanzien van de voorgestelde verandering.

In het algemeen wordt deze reactie van de cliënt gezien als „procedure weerstand“ (Leahy, 2001). Deze weerstand is dan niet primair gericht naar de begeleider, maar naar de verandering welke de begeleider nastreeft. De samenwerkingsrelatie tussen cliënt en begeleider komt hierdoor echter onder

druk te staan. Het bewust worden van dit soort, door dilemma gekleurde, interactie helpt de begeleider om vast te stellen dat er sprake is van een stilstand-situatie die niet zomaar met op verandering gerichte adviezen kan worden opgelost. Meestal komt de procedure weerstand voort uit onzekerheid over en angst voor verandering. Kiezen voor verandering betekent immers kiezen voor (enige mate van) onzekerheid, wat tot angstreactions kan leiden die de cliënt wil vermijden. De cliënt weet wat hij heeft, niet wat hij ervoor terugkrijgt. Dit kan ertoe leiden dat een cliënt zijn huidige gedrag voortzet of de bestaande situatie voort laat duren. De cliënt komt niet in beweging.

Een type II interactie wordt gekenmerkt door vage en verwarrende communicatie. Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn gezien hun beperkte intelligentie en beperkte sociale redzaamheid veelal blijvend afhankelijk van anderen. Deze one-down positie kan de natuurlijke behoefte aan autonomie en competentie onder druk zetten. Het verlangen onder die druk uit te willen komen kan tot een dilemma leiden. Enerzijds wil de cliënt zich niets laten vertellen, anderzijds is hij mogelijk in de problemen gekomen en kan hij baat hebben bij de ideeën van de begeleider. Dit kan leiden tot argumenteren en het niet eens zijn en het blijven vragen om adviezen die vervolgens niet worden opgevolgd.

Triangulatie

Triangulatie is het proces waarbij een derde persoon of instantie iemands relatie met een ander beïnvloedt. Zo kan bij een begeleidingsvraag een derde partij betrokken zijn: verwijzers, reclassering, woningbouwvereniging, partner of familieleden. De cliënt heeft in dit geval een dilemma tussen enerzijds de eisen of verwachtingen van een derde partij aan zijn gedrag, waaraan hij niet tegemoet wil komen; anderzijds de negatieve gevolgen wanneer hij niet aan de eisen of verwachtingen tegemoet zal komen. Bij dilemmaproblematiek is stilstand kenmerkend en is de manoeuvreerruimte van de begeleider zeer beperkt.

Casus Kimberley

Kimberley heeft in het verleden schulden gehad en heeft verplichte bewindvoering opgelegd gekregen. Nadat Kimberley de schuld had afgelost heeft ze de bewindvoering direct stopgezet. Sinds die tijd zijn er weer schulden ontstaan. Ondanks verwoede pogingen van de begeleider om Kimberley te overtuigen van het belang van budgetbeheer, volgt zij dit advies niet op. Kimberley raakt zichtbaar geïrriteerd en probeert op haar beurt de begeleider te overtuigen dat ze het zelf kan en ze laat in haar gedrag zien dat haar begeleider zich er niet mee moet bemoeien. De situatie is inmiddels zo dat de begeleider al 2 keer voor een gesloten deur heeft gestaan. (wordt vervolgd)

Casus John

John is een 20-jarige man met een licht verstandelijke beperking. Hij woont in een huis van de woningbouwvereniging. Buren hebben meerdere keren geklaagd over geluidsoverlast en rotzooi rondom het huis en de politie is al meerdere keren door hen ingeschakeld.

Een week geleden heeft John een brief ontvangen van de woningbouwvereniging met de waarschuwing dat hij uit zijn huis gezet kan worden wanneer de problemen zich blijven voordoen.

John komt met de brief bij zijn begeleider en beklagt zich. (wordt vervolgd)

Type III interactie

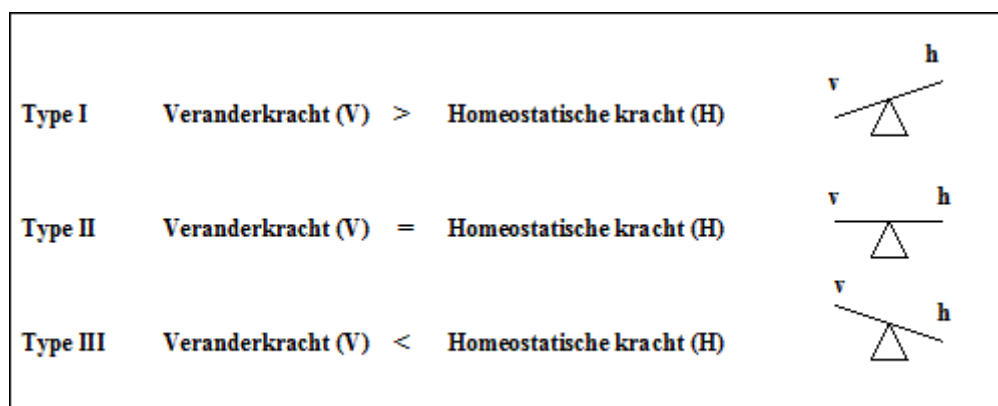
Een cliënt heeft een probleem, wil hier ook vanaf, maar verandert niet om allerlei mogelijke redenen. Er is dan meestal sprake van starheid in denken, voelen en doen en veelal chronische problematiek (Boeckhorst & Truysens, 1995). In deze situatie constateert de begeleider dat de homeostatische kracht bij de cliënt groter is dan de veranderkracht. Hierbij is het zinvol om het probleem van de cliënt te herkaderen als een „niet te veranderen“ probleem. De begeleider past de metafoer toe op het probleem:

dit probleem doet mij denken aan „niet veranderen“. In deze situatie vertoont de cliënt duidelijke lijdensdruk en zegt in feite „help me, maar ik verander niks.“ Wanneer de begeleider in zijn gedrag gericht is op verandering terwijl de cliënt geen verander-actie op gang brengt, creëert de begeleider mogelijk zélf een onoplosbare situatie door wél verander-opties aan te bieden en verandering van de cliënt te vragen. De pogingen tot oplossing van het gepresenteerde probleem leiden tot impasses. Het komt vaak voor dat door het niet onderkennen van het dilemma-gehalte van een probleem, de begeleider goedbedoelde verander-adviezen geeft die vervolgens tot een type III interactie leiden. De geboden oplossing versterkt dan het niet-veranderen, oftewel „de oplossing wordt het probleem“. De mogelijkheden van de begeleider om bij dit type interactie effectief en efficiënt te kunnen ondersteunen zijn nihil. Zijn manoeuvreerruimte is vrijwel afwezig.

Casus Jeffrey

Begeleidster Mariël maakt zich zorgen over de keuze van Jeffrey om niet meer naar het aanloophuis te komen. Jeffrey heeft zich de laatste keer gestoord aan een andere cliënt in het aanloophuis en heeft besloten daar niet meer naartoe te gaan. Sinds een half jaar heeft hij ook geen dagbesteding meer omdat hij daar de laatste keer niet goed behandeld is, zoals hij zelf zegt. Uit ervaring weet Mariël dat Jeffrey somber wordt wanneer hij zijn huis niet meer uitkomt en dat hij gefixeerd raakt op de geluiden van zijn buurman, wat vervolgens tot grote spanningen leidt. Jeffrey ziet dit echter niet zo. Mariël blijft proberen Jeffrey te overtuigen en raakt steeds meer ontmoedigd en geïrriteerd over zijn weigering. (wordt vervolgd)

Het komt geregeld voor dat de begeleider zelf stagnatie in het begeleidingsproces creëert door niet op te merken dat het gespreksonderwerp is veranderd of door niet te beseffen dat een nieuwe hulpvraag en een ander doel is ontstaan. Het voortdurend taxeren van de interactie tijdens de begeleiding, helpt om verandering in manoeuvreerruimte tijdig te onderkennen. De begeleider tracht bij het constateren van een type II en III interactie zodanig te manoeuvreren dat de cliëntpositie in het begeleidingsproces beweegt naar een interactietype met meer manoeuvreerruimte voor de begeleider: van III naar II en van II naar I. Zie Afbeelding 1 voor de relatie tussen veranderkracht en homeostatische kracht.



Afbeelding 1: Drie typen interacties. De weegschalen verbeelden „het gewicht“ van de veranderkracht versus „het gewicht“ van de homeostatische kracht per type interactie (Boeckhorst & Truyens, 1995).

Van taxatie naar type benadering

Type I benadering

Bij deze interactie kan met directe verandertaken op congruente wijze met de cliënt gewerkt worden. De begeleider geeft advies voor de oplossing van het probleem en de cliënt voert het advies uit.

Casus Jordy

Nadat zijn begeleidster Jordy had geïnformeerd over de mogelijkheid om zijn financiën te laten beheren door een stichting, stemde Jordy hiermee in. Hij was het zat om telkens weer in de problemen te komen.

Casus Femke

Na inventarisatie van de klachten overlegt de gedragskundige met beiden de mogelijkheid van EMDR. Femke heeft niet eerder gehoord van deze vorm van therapie en wil graag voor haar traumatische beelden behandeld worden. (Overigens kan er bij Femke alsnog een dilemma ontstaan wanneer ze in de therapie gevraagd wordt de traumatische beelden op te roepen).

Type II benadering

Bij een type II interactie moet de begeleider allereerst met de cliënt samen vaststellen dat het probleem gekenmerkt wordt door stilstand: er moet consensus zijn dat de cliënt in feite geen kant op kan. De begeleider tracht het probleem van de cliënt te herkaderen als een dilemma (Fine, 1993). De begeleider legt uit dat het „klem zitten“ niet verandert door één oplossing te suggereren, reden waarom aan de cliënt niet wordt gevraagd verandertaken uit te proberen. De cognitieve dissonantie theorie (Cooper, 2007) maakt duidelijk dat het oplossen van dissonantie (onverenigbaarheid) globaal gezegd, het meest efficiënt gebeurt door de dissonantie bij de cliënt te vergroten. Dat betekent dat de stilstand bekrachtigd wordt en dat vertraging in het werken naar een oplossing vanzelfsprekend is. De vertraging is nodig om de ernst van de ontstane stilstand te benadrukken en om te pogen de manoeuvreerruimte te vergroten. De begeleider vraagt nadrukkelijk toestemming om samen met de cliënt de stilstand nader te onderzoeken. De begeleider legt uit dat dit onderzoek tijd zal kosten, en dat een oplossing niet voorhanden is. Vertragen helpt om het proces van verheldering van wat er voor de cliënt speelt, te versnellen. De begeleider biedt aan om samen met de cliënt te onderzoeken hoe het „klem zitten“ er precies uitziet en hoe het tot stand is gekomen.

Deze indirecte en metafore werkwijze krijgt gestalte door reflectie bevorderende vragen te stellen die de cliënt uitnodigen om bij de details van het probleem stil te staan. De begeleider streeft zelf geen verandering na, mede in verband met de ethische complexiteit die bij dilemmaproblematiek een rol kan spelen (Miller & Rollnick, 2005). De nauwgezetheid waarmee de begeleider zonder te oordelen, te bekritisieren of te beschuldigen de cliënt uitnodigt om het dilemma nader te bestuderen, leidt er tevens toe dat de cliënt zich serieus genomen voelt.

Het gesprek kan leiden tot verheldering van de intenties van de cliënt die hebben geleid tot de patstelling die kenmerkend is voor het probleem. De begeleider verbindt op bevragende wijze de intenties ten aanzien van het huidige gedrag of de leefsituatie mét de wensen die de cliënt nu of voor de toekomst heeft, waardoor de tegenstrijdigheid bewust wordt gemaakt en er een constructieve zelfconfrontatie ontstaat (Schippers & De Jonge, 2002). Vaak wordt duidelijk dat de cliënt twee onverenigbare keuzes wil maken: En je wilt niet naar de tandarts en je wilt van je tandpijn af (een én-én dilemma). Deze indirecte werkwijze kan leiden tot verandering van motivatie van de cliënt om zélf met het probleem aan de slag te gaan, omdat argumenten voor verandering door de cliënt zelf worden aangedragen. Het doel van de begeleiding is het verhelderen van de intenties en motieven van de cliënt, de consequenties van zijn gedrag en de consequenties die anderen daaraan verbinden. Het is het „nader verklaren“ of „redenen aanvoeren waarom wel of waarom niet“ (Appelo, 2007). Van daaruit

ontwikkelt de cliënt mogelijk zelf een verander-actie. Meestal is dit herkenbaar aan zijn taalgebruik (Miller & Rollnick, 2005).

De kans op daadwerkelijke verandering bij de cliënt wordt groter naarmate het zelfvertrouwen (self-efficacy) van de cliënt toeneemt. De begeleider kan het zelfvertrouwen onderzoeken door te vragen naar ervaringen van de cliënt bij het aanpakken van eerder ontstane dilemma's. Hierbij kunnen specifieke kwaliteiten of vaardigheden die hebben geholpen om veranderingen te creëren, weer herinnerd worden. Een andere indirecte en oplossingsgerichte werkwijze (Roeden & Bannink, 2007) is het al dan niet positief herdefiniëren van uitspraken van de cliënt. Bijvoorbeeld kan „het is me nog nooit gelukt“ geherdefinieerd worden als „je bent iemand die niet snel opgeeft“. Hierdoor kan de cliënt zich bewust worden van eigen kwaliteiten en krachten, die hij kan gebruiken om zijn doelen na te streven.

Triangulatie

Het werken met dilemma's die verband houden met een derde partij die problemen heeft met de situatie of het gedrag van de cliënt kan op verschillende manieren.

- De begeleider kan een derde fictief in het begeleidingsproces betrekken: „Ik hoorde laatst van een andere cliënt dat hij spijt had van zo'n zelfde keuze als waar jij nu voor staat“. „Hij vertelde“ („Ik las laatst.....“, „Ik zag laatst op tv.....“ e.d.).
- De begeleider onderzoekt met de cliënt of deze zich bewust is van de consequenties en wat het gevolg zal zijn als hij zich hiervan geen rekenschap wil geven.
- Wanneer de cliënt zich de gevolgen bewust is, kan de begeleider met de cliënt de mogelijke gevolgen van het niet veranderen van zijn gedrag onderzoeken: “Dus als ik je goed begrijp wil je niet naar het UWV i.v.m. de reiskosten.” (De begeleider toetst of hij de cliënt goed begrijpt). “Maar het UWV dreigt met het korten op je uitkering, zoals je zegt. En je wilt je uitkering niet verliezen. Begrijp ik je zo goed?” (zoeken naar consensus)

Wanneer een derde partij deel is van het begeleidingsproces kan de begeleider hiervan gebruik maken door de derde zélf in gesprek te laten gaan met de cliënt over de zaken die de cliënt moet veranderen. Hiermee houdt de begeleider optimale manoeuvreerruimte en hoeft de samenwerkingsrelatie met de cliënt niet te verslechteren.

Casus Kimberley

In overleg met de gedragsdeskundige en collega's besluit de begeleider het over een andere boeg te gaan gooien. Hij besluit dat hij Kimberley niet langer meer zal proberen te overtuigen van de noodzaak tot bewindvoering. In de vervolfbezoeken aan Kimberley sluit hij aan bij de last van Kimberley wanneer deze zich uit over de schulden die ontstaan zijn. Middels vragen nodigt hij haar uit om te onderzoeken wat de schulden voor haar betekenen en welke consequenties deze voor haar kunnen hebben op de lange termijn. Op deze manier geeft hij Kimberley de ruimte om naar haar eigen wensen en gedrag te kijken i.p.v. de strijd aan te gaan met haar begeleider.

Casus John

De begeleider van John is zich ervan bewust dat hij niet het standpunt van de woningbouwvereniging moet overnemen. Dit zou zijn samenwerkingsrelatie met John bemoeilijken. Hij vraagt aan John wat in de brief staat en vervolgens wat hij hiervan vindt. John geeft aan dat de geluidsoverlast best wel meevalt en dat de burens zelf ook lawaai maken. De begeleider accepteert de visie van John op de situatie, al vermoedt hij dat John heel wat meer lawaai maakt dan diens burens. De begeleider kiest er voor om John hiermee niet te confronteren. Uit ervaring weet hij dat John hier niet open voor zal staan. Wel vraagt de begeleider verder naar de inhoud van de brief. Hij bevraagt John naar de consequenties als het nog eens zal gebeuren en vraagt hem vervolgens wat dit voor het leven van John zal betekenen. In plaats van boos te blijven op zijn burens wordt John door de vragen van zijn

begeleider „gedwongen“ om stil te staan bij zijn eigen wensen. Wat zou het voor hem betekenen wanneer hij hier niet meer zou kunnen wonen.....?

Het is ingewikkelder wanneer een derde tracht de begeleider in te schakelen om de cliënt te overtuigen van iets dat de derde eist of verwacht van de cliënt, zonder dat de cliënt hier gehoor aan geeft. De begeleider kan zelf vast komen te zitten wanneer hij het voorschrijvende gedrag van de derde accepteert. In veel gevallen gaat het dan om situaties waarbij veel partijen betrokken zijn die zich allen machteloos voelen. De begeleider kan helpen door het dilemma waarin beiden terecht zijn gekomen tot onderwerp van onderzoek te maken en ervoor te waken ongevraagd en ongemandateerd de rol van de derde over te nemen. (Zie ook type III benadering).

Casus Joan

Het UWV heeft de begeleider van Joan te kennen gegeven dat zij verwachten dat Joan op 12 juni om 16.00 uur verschijnt. De begeleider vraagt zich vervolgens af hoe hij dit voor elkaar moet krijgen. Hij weet dat Joan 's middags nogal eens in bed gaat liggen of haar deur niet opendoet, ook niet voor de begeleider. De begeleider voorziet dat het zijn samenwerkingsrelatie met Joan gaat schaden wanneer hij haar aan afspraken probeert te houden die zij met het UWV heeft.

De begeleider besluit zijn beperkte invloed op het gedrag van Joan aan het UWV duidelijk te maken en vraagt vervolgens aan hen of zij Joan op de hoogte willen brengen van de gevolgen wanneer ze niet op komt dagen. Het bespreken van deze boodschap van het UWV met Joan, biedt de begeleider meer manoeuvreerruimte om Joan te kunnen ondersteunen dan wanneer de begeleider de boodschap van het UWV had verkondigd of wanneer hij ervoor had moeten zorgen dat Joan op de afgesproken tijd zou verschijnen.

Type III benadering

Vanuit de „niet veranderen“ metafoor past bij een type III interactie de indirecte, metafore en ongewone benadering en het gebruik maken van de klacht. Dit zijn benaderingen waarbij de begeleider terughoudend is in het aanbieden van oplossingen of de mogelijkheid van veranderen ontraadt. De begeleider speelt als het ware met oplossingsuggesties door: hardop te denken in termen als „het zou kunnen, wie weet...“; een voorstel te doen maar dat weer terug te trekken; de cliënt aan te moedigen om niet te veranderen; de cliënt te ontraden een oplossing te proberen; een experiment voor te stellen. Bij ongewone werkwijzen bespreekt de begeleider mogelijke benaderingen van het probleem, maar uit tegelijkertijd onzekerheid over het nut of effect ervan voor de oplossing van het probleem (Evers, 2001). Het doel hiervan is vergroting van de manoeuvreerruimte voor de begeleider. In het begeleidingsproces voldoet de begeleider niet aan verwachtingen die de cliënt heeft: de begeleider neemt niet de leiding, draagt geen adviezen aan en de adviezen zijn niet gericht op verandering van het probleemgedrag van de cliënt (Wolke-Heffels & Poell, 1986). De begeleider kiest ervoor om one-down te gaan. Hij laat de cliënt weten geïnteresseerd te zijn in zijn penibele situatie maar geeft geen directe, op verandering gerichte adviezen. De begeleider kan gebruik maken van indirecte benaderingen zoals metafore beschrijving en herdefiniëring van het probleem en mogelijke veranderingen. Hij beweegt met de cliënt mee, maar, in tegenstelling tot judo, trekt hij niet aan de cliënt om diens gedrag te veranderen. De cliënt kan daarmee verleid worden om argumenten te bedenken tegen zijn eigen niet-veranderen opstelling in (Evers, 2001; Wolke-Heffels & Poell, 1986).

Wanneer de cliënt ondanks alle mislukte veranderpogingen toch wil werken aan verandering kan de cliënt gevraagd worden om mee te werken aan een experiment in de vorm van een welwillende beproeving. De beproeving is zo opgebouwd dat iedere keer als het probleem zich voordoet, de cliënt gedrag uitvoert dat lastiger is dan het probleem (Lange, 2006). Bij type III interacties wordt het interactiepatroon tussen begeleider en cliënt gezien als een in stand houdende factor van het probleem. De hierbij passende interventies vereisen een goede samenwerkingsrelatie. De begeleider moet op respectvolle, kalme en nuchtere manier het tot niet-verandering leidende interactiepatroon tussen

begeleider en cliënt verstoren (Boeckhorst & Truyens, 1995; Miller & Rollnick, 2005). Wanneer de begeleider overweegt een type III benadering te gebruiken is het raadzaam om met collega's of een gedragsdeskundige zorgvuldig af te stemmen.

Casus Jeffrey

Nadat Mariël verschillende keren tevergeefs heeft geprobeerd Jeffrey na te laten denken over de consequenties voor hem van zijn huidige gedrag, besluit ze in samenspraak met de gedragsdeskundige het over een andere boeg te gooien. Besloten wordt dat zij mee zal gaan met de argumenten van Jeffrey om niet meer naar de inloop te gaan en dit zelfs te versterken. Zo blijft zij aansluiting houden bij Jeffrey, maar verstoort ze het patroon dat tussen beiden was ontstaan. Tijdens het volgende contact met Jeffrey zegt ze dat het misschien wel beter voor hem is om niet meer naar de inloop te gaan en juist zoveel mogelijk binnen te zitten. Verwonderd kijkt Jeffrey Mariël aan en probeert Mariël vervolgens te overtuigen dat dit niet goed voor hem is. Mariël laat zich vervolgens niet zomaar overtuigen, waardoor Jeffrey nog meer wordt aangemoedigd argumenten aan te dragen dat hij erop uit moet gaan. Het geval wil dat Jeffrey weer naar de inloop is gegaan.

Tot slot

Aangezien individueel wonende cliënten vrij zijn om keuzes in hun leven te maken en vrij zijn om adviezen of suggesties van een begeleider wel of niet op te volgen, liggen de verantwoordelijkheid en de consequenties van de keuzes eveneens bij de cliënt. De begeleider kan niet verantwoordelijk zijn voor iets waar hij geen invloed op heeft. Wel is hij verantwoordelijk voor het zoeken naar de wijze waarop hij invloed zou kunnen hebben. Hierbij gelden overigens de volgende aandachtspunten:

- De begeleider moet rekening houden met de cognitieve beperkingen. Er is sprake van een beperkt verbaal begripsniveau. Spreken in eenvoudige taal en in korte zinnen helpt om de communicatie zo concreet mogelijk te maken en abstracte begrippen zo veel mogelijk te vermijden. Denk hierbij aan beeldspraak en grapjes. Navragen wat de cliënt van de informatie begrepen heeft, helpt ook.
- Er dient rekening te worden gehouden met de gevoeligheid voor korte in plaats van lange termijn consequenties. Het is aan de begeleider om al bevragend de lange termijn consequenties van het huidige gedrag onder de aandacht te brengen en te houden.
- Er dient rekening te worden gehouden met een matig verbaal korte termijngeheugen en een zwak werkgeheugen. Dit zorgt ervoor dat verbaal aangeboden informatie moeilijk voor korte tijd vastgehouden kan worden en dat het moeilijk is om tegelijkertijd iets met informatie te doen. Het visuele korte termijngeheugen functioneert relatief goed (Van der Molen, Van Luit, Jongmans & Van der Molen, 2007, 2009). Om deze reden is het zinvol om gebruik te maken van visuele toelichting (whiteboard, flip-over of begeleidingsschriftje). Hiermee kan een dilemma of een niet te veranderen probleem gemakkelijker in kaart worden gebracht, is er meer gedeelde en blijvende aandacht voor het onderwerp en komt de informatie via meerdere kanalen binnen. Gevisualiseerde uitleg kan gemakkelijk opnieuw gebruikt worden. Het is vanzelfsprekend dat het gebruik maken van de taal van de cliënt zélf helpt om de samenwerking met de cliënt te vergroten. Wanneer blijkt dat een cliënt niets voelt voor het gebruik van visuele of schriftelijke toelichting, kan de begeleider uitleggen dat het opschrijven hemzelf helpt om niet te vergeten hoe de cliënt bezig is met pogingen om het probleem aan te pakken.
- Er is sprake van beperkingen in executieve functies en metavaardigheden, zoals zelf-monitoring, waardoor de cliënt moeilijk reflecteert op gekozen oplossingen, fouten herhaalt en onvoldoende van gemaakte fouten leert. Het helpt om het denkproces van de cliënt zélf te bevragen. Het probleem voor de cliënt en de consequenties van zijn keuzes worden onder zijn aandacht gebracht door er op een geïnteresseerde wijze naar te blijven vragen.

- De begeleider dient zich enerzijds af te vragen in hoeverre de cliënt in staat is om te veranderen gezien zijn beperking. Anderzijds moet ervoor gewaakt worden het niet veranderen te wijten aan de beperking, terwijl er een dilemma voor de cliënt kan spelen.
- Het is belangrijk om rekening te houden met het zelfbeeld van de cliënt en met de mate van tolerantie voor emotionele arousal. Begeleidingsgesprekken kunnen bij de cliënt meer arousal oproepen dan de cliënt aankan. Een responsieve opstelling is daarom noodzakelijk.
- Tenslotte dient te worden opgemerkt dat wanneer een cliënt een acuut gevaar is voor zichzelf of voor zijn omgeving, directief ingrijpen overwogen moet worden. De wijze waarop dit dient te gebeuren valt echter buiten bestek van dit artikel.

Literatuurlijst

- Appelo, M. (2007). *Socratisch motiveren*. Amsterdam: Boom.
- Boeckhorst, F. (2008). Behandelcontext. In A. Savenije, M. J. van Lawick, & E. M. T. Reijmers (Red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 261-273). Utrecht: De Tijdstroom.
- Boeckhorst, F., & Truylens, J. (1995). *Reader & draaiboek opleiding systeemtherapie (TTK)*. Nijmegen/Duivendrecht: Instituut voor Systemische Psychotherapie (ISP).
- Buntinx, W. H. E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 29(1), 4-24.
- Cooper, J. (2007). *Cognitive dissonance: Fifty years of a classic theory*. Los Angeles: Sage publications.
- De Driestroom (2010). *BZW-handboek*. Elst: De Driestroom.
- Dekker, P. & Ridder, J. den (2011). *Eigen verantwoordelijkheid: COB Burgerperspectieven #3*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Evers, R. (2001). Paradoxe interventies. In W. Trijsburg, S. Colijn, E. Collumbien, & G. Lietaer (Eds.), *Handboek integratieve psychotherapie* (pp. 1-25). Utrecht: De Tijdstroom.
- Fine, M. (1993). *Dilemma: A frame for reframes*. In T. Nelson & T. Trepper (Eds.), *101 Interventions in family therapy* (pp. 382-385). New York: The Haworth Press.
- Fisch, R., Weakland, J. H., & Segal, L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly*. San Fransisco: Jossey-bass.
- Jessurun, N. (2010). *Transculturele vaardigheden voor therapeuten: Een systeemtheoretisch behandelmodel*. Bussum: Coutinho.
- Lange, A. (2006). *Gedragsveranderingen in gezinnen* (8ste druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Madsen, W. D. (1999). *Collaborative therapy with multi-stressed families: From old problems to new futures*. New York: The Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering: Een methode om mensen voor te bereiden op verandering*. Gorinchem: Ekklesia.
- Molen, M. J. van der, Luit, J. E. H. van, Jongmans, M. J., & Molen, M. W. van der (2007). Verbal working memory in children with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 162-169.
- Molen, M. J. van der, Luit, J. E. H. van, Jongmans, M. J., & Molen, M. W. van der (2009). Memory profiles in children with mild intellectual disabilities: Strengths and weaknesses. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1237-1247.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Ras, M., Woittiez, I., Kempen, H. van, & Sadiraj, K. (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Roeden, J., & Bannink, F. (2007). *Bhandboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L., & Bogaard, K. van den, (2011). *Zie mij als mens! Noodzakelijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking*. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*. 50(5), 195-207.

- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook of quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schippers, G. M., & Jonge, J. de (2002). Motiverende gespreksvoering. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 57, 250 – 265.
- Truyens, J. (2004). *The use of an assessment model of therapist-client interaction in the combined treatment of complex psychopathology in children, adolescents and their families*. Lezing Congres Society for Exploration of Psychotherapy Integration, 25 juni, Amsterdam.
- Wolke-Heffels, A., & Poell, J. (1986). Een paradoxale benadering bij ambivalente cliënten. *Directieve Therapie*, 1(6), 56-71.
-