PROEFLES EN INHOUDSOPGAVE

MENTAL COACH

civas Opleidingen

MENTAL COACH

Volg de opleiding Mental coach en leer particulieren, sporters, zakenmensen, managers en teams te coachen naar topprestaties. Optimaal presteren vereist de juiste mentale instelling. Met de opleiding Mental coach analyseer en beïnvloed je de gedachten en gevoelens van jouw cliënten, zodat de weg naar succes open komt te liggen. Diploma erkend door BATC, LVNG, VBAG, VVET en BGN.

WAT LEER JE?

De opleiding Mental coach voorziet je van de kennis en vaardigheden om anderen te leiden naar uitzonderlijke resultaten. Kern van mental coaching is dat wie anders denkt, anders zal presteren.

Samen met de cliënt houd je zijn belemmerende overtuigingen kritisch tegen het licht. Met speciale coachtechnieken zorg je ervoor dat angst, onzekerheid en andere negatieve emoties tot het verleden behoren. Door gebruik te maken van mentale training, rationeel-emotieve therapie en oplossingsgericht coachen breng je een emotionele omslag teweeg.

De vaardigheden die jij met deze Mental coach-opleiding opdoet, zijn breed inzetbaar. Sporters, zakelijke professionals, artiesten en mensen die worstelen met hun motivatie, zijn gebaat bij mental coaching. In de opleiding leer je zowel individuele cliënten als teams begeleiden. De lesstof bevat veel praktijkvoorbeelden en studieopdrachten die jouw leerproces ondersteunen.

WAT KAN JE ERMEE?

Met mental coaching vervang je belemmerende gedachten en aannames van cliënten door inzichten die zorgen voor topprestaties. Meer dan andere vormen van coaching legt mental coaching de nadruk op het beïnvloeden van gedachteprocessen. Dat maakt mental coaching dé methode om mensen alles uit hun talenten te laten halen.
Coaches, counselors, trainers, fitnessinstructeurs, voedingsdeskundigen, gewichtsconsulenten, zorgverleners, personal trainers en therapeuten hebben veel profijt van de kennis die zij opdoen met de opleiding Mental coach. Ook wie als professionele mental coach een eigen praktijk wil vestigen, legt daarvoor met deze studie een uitstekende basis.

JOUW GRATIS PROEFLES

CIVAS geeft jou, voordat je daadwerkelijk met jouw studie begint, deze gratis proefles en inhoudsopgave. Zo krijg je alvast een duidelijk beeld van de kwaliteit van het studiemateriaal en de heldere lesopbouw.

GEEF JE CARRIÈRE EEN IMPULS

Ben je na het lezen van de proefles ook overtuigd dat dit jóuw studie is? Schrijf je dan direct in en ga binnen enkele dagen van start. Vele duizenden cursisten gingen je voor en gaven hun carrière een nieuwe impuls met een opleiding van CIVAS.

HEB JE NOG VRAGEN?

Heb je nog vragen over studeren bij CIVAS? Stuur dan een e-mail naar info@civas.nl of bel tijdens kantooruren 023 - 55 11 511. Onze studiebegeleiders helpen je graag verder met al jouw vragen of het geven van passend studieadvies.

GA SNEL VAN START

Schrijf je vandaag nog in en ontvang het studiemateriaal binnen twee werkdagen thuis. Inschrijven kan eenvoudig via onderstaande oranje knop, maar ook via de website of telefonisch.

>> SCHRIJF JE NU IN

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE

MODULE I ALGEMENE GESPREKSVAARDIGHEDEN EN ETHIEK

Belangrijke informatie

LES 1 DE RELATIE TUSSEN HULPVERLENER EN CLIËNT
Inleiding 1-2
Grondhouding van de hulpverlener 1-2
Ethiek 1-4
Effectiviteit 1-4
Non-directieve of directieve houding 1-5
Oordelen en veroordelen 1-6
Betrokkenheid 1-8
De relatie hulpverlener-cliënt 1-9
Overdracht en tegenoverdracht 1-9
Overdracht 1-10
Tegenoverdracht 1-10
Afstand en nabijheid 1-11
Gedragsgrenzen van cliënt en hulpverlener 1-12
Alles binnen de professionele relatie is vertrouwelijk 1-12
Neem nooit de plek in van iemand uit de omgeving 1-13
De hulpverlening staat centraal, niet jij 1-13
Neem problemen van een ander niet over 1-14
Verliefd op de hulpverlener 1-14
Respect en betrokkenheid 1-14
Zonder betrokkenheid kun je niet werken 1-15
De valkuil van betrokkenheid 1-15
Empathie 1-16
Eigen ervaringen aanspreken 1-16
Bescherm jezelf tegen zaken die je te sterk raken 1-16
Hoogsensitief? Neem afstand! 1-16
Omgaan met agressie 1-17
Houdingsaspecten bij agressief gedrag 1-19
De roos van Leary 1-20
Posities binnen de roos van Leary 1-22
Nabijheid/Hogere machtspositie 1-22
Nabijheid/Lagere machtspositie 1-22

Afstand/Hogere machtspositie 1-22
Afstand/Lagere machtspositie 1-22
Verschillende posities nader belicht 1-23
Voorbeelden van posities 1-26
Voorbeeld 1: Nabijheid/Lagere positie 1-26
Voorbeeld 2: Nabijheid/Hogere positie 1-26
Voorbeeld 3: Afstand/Hogere positie 1-27
Voorbeeld 4: Afstand/Lagere positie 1-27
Slotopmerking roos van Leary 1-27
Ga uit van je kracht! 1-28
Opdrachten 1-29
Opdracht 1 1-29
Opdracht 2 1-29
In de volgende les 1-29
Paratekennisvragen les 1 1-30
Meerkeuzevragen les 1 1-32

LES 2 GESPREKSTECHNIEKEN
Inleiding 2-2
Communicatie 2-2
Verbale communicatie 2-4
De socratische dialoog 2-5
Kenmerken van de socratische dialoog 2-6
De mens is deskundig over zichzelf 2-6
Haal de deskundigheid van de ander naar boven 2-7
Geef geen antwoorden, maar stel vragen 2-8
Het belang van vragen stellen 2-8
Vermijd vaktermen en neem taalgebruik over 2-8
Open en gesloten vragen 2-9
E-in-vragen en E-ex-vragen 2-10
Suggestieve vragen 2-11
Retorische vragen 2-11
Discussievragen 2-12
Vragen herhalen 2-13
Samenvatten 2-14
Antwoorden 2-15
‘Ja, maar’ betekent ‘nee’ 2-15
Slachtoffertaal 2-17
De schuldige zoeken 2-18

Ik heb geen probleem 2-18
Non-verbale communicatie 2-19
Actief luisteren 2-19
Volume 2-20
Spreektempo 2-20
Melodie 2-21
Oogcontact 2-21
Ondersteunende gebaren 2-21
Een gesprek voeren met kinderen 2-22
Volwassenen hebben vaak het woord 2-22
Open en gesloten communicatie 2-23
Schat het gespreksniveau van het kind in 2-26
4 tot 6 jaar – Spel en gesprekken combineren 2-26
6 tot 8 jaar – Wissel van spelvorm of tussen spelvorm en gesprek 2-28
8 tot 10 jaar – Let ook op bewegingsdrang 2-29
10 tot 12 jaar – Spel is het ordenen en delen van het verhaal 2-31
Let op de aangeleerde slachtofferrol en medelijden 2-32
Medelijden 2-33
Het directe gesprek, metacommunicatie en gesprekstechnieken 2-33
Het directe gesprek 2-33
Metacommunicatie 2-33
Stel E-in-vragen en E-ex-vragen 2-34
Vraag waar een gesprek over gaat 2-34
Leg uit dat je feedback nodig hebt 2-34
Vertel je goede bedoeling 2-35
Antwoorden hoeft niet 2-35
Uit spinsels 2-35
Gesprekstechnieken voor kinderen 2-36
Waar moet je zitten? 2-36
Let op oogcontact 2-36
Maak het gesprek licht met humor 2-37
Laat de inbreng van het kind bepalend zijn 2-37
Reageer altijd positief op nieuwe informatie 2-37
Presenteer tot acht jaar het gesprek als een spel 2-37
Opdrachten 2-38
Opdracht 1 2-38

In de volgende les 2-39
Paratekennisvragen les 2 2-40
Meerkeuzevragen les 2 2-41

LES 3 MOTIVATIE EN WEERSTAND
Inleiding 3-2
Verandering 3-3
Hoe veranderen mensen? 3-4
Geloof in verandering 3-5
Voorwaarden voor verandering 3-6
Kunnen veranderen 3-6
Willen veranderen 3-8
Klaar zijn om te veranderen 3-9
Ambivalentie 3-11
Voorwaarden voor motivatie 3-13
Coöperatie 3-13
Uit de slachtofferrol 3-14
Positieve zelfspraak ontlokken 3-15
Vermijd judotechnieken 3-16
Motiverende gesprekstechnieken 3-17
Technieken om wel te veranderen 3-17
Evocatieve vragen 3-18
Vragen naar belang 3-19
De goede oude tijd 3-20
Toekomstplan 3-20
Schriftelijke samenvatting 3-20
Hoop bieden 3-21
Zwartkijken 3-22
Omgaan met weerstand 3-24
Technieken om weerstand te verminderen 3-27
Eenvoudige reflectie 3-28
Tweezijdige reflectie 3-28
Versterkte reflectie 3-30
Eén stap tegelijk 3-31
Perspectief veranderen 3-32
Keuzemogelijkheden verkennen 3-32
Slechtnieuwsgesprek 3-33
Stap 1: Zoek een rustige plek 3-33
Stap 2: Breng het slechte nieuws 3-34

Stap 3: Laat de ander reageren 3-35
Stap 4: Informeren 3-36
Opdrachten 3-36
Opdracht 1 3-36
Opdracht 2 3-36
In de volgende les 3-37
Paratekennisvragen les 3 3-38
Meerkeuzevragen les 3 3-39

LES 4 ETHIEK EN WET- EN REGELGEVING
Inleiding 4-2
Hulpmiddelen bij ethisch denken 4-3
Sociaal contract 4-6
Immanuel Kant 4-9
Objectieve ethiek 4-10
Wat als iedereen dat zou doen? 4-11
John Rawls 4-12
Wat als deze norm op mij betrekking had? 4-13
Utilitarisme 4-14
Jeremy Bentham 4-15
John Stuart Mill 4-16
Kant, Rawls en Bentham 4-17
Friedrich Hegel 4-19
Persoonlijke grenzen 4-21
Jean-Paul Sartre 4-23
Wet- en regelgeving 4-25
Aansprakelijkheid 4-26
Wet BIG 4-27
Beroepsgeheim 4-28
Wet en moraal 4-28
Slotwoord 4-30
Opdrachten 4-30
Opdracht 1 4-30
Paratekennisvragen les 4 4-31
Meerkeuzevragen les 4 4-32
Literatuurlijst 4-35
Proefexamen Module I M1-E-1

MODULE II PROFESSIONEEL COACHEN

LES 5 COACHING

Inleiding 5-2
Korte geschiedenis van coaching 5-2
Wat is coaching? 5-5
Coaching en training 5-7
Coaching en advieswerk 5-8
Coaching en therapie 5-9
Kritiek en effectiviteit 5-11
Vormen van coaching 5-14
Corporate- en businesscoaching 5-15
Performancecoaching 5-15
Loopbaancoaching 5-16
Lifecoaching 5-16
Kinder- en jongerencoaching 5-17
Counseling 5-18
E-coaching 5-18
Integratie 5-18
Coachcompetenties 5-19
Competentieprofiel coaching 5-22
A. Een basis leggen 5-23
B. Een cocreatieve relatie opbouwen 5-23
C. Effectief communiceren 5-25
D. Leren en resultaten faciliteren 5-26
Coach zijn… 5-29
Tot slot 5-33
Opdrachten 5-34
Opdracht 1 5-34
In de volgende les 5-34
Paratekennisvragen les 5 5-35
Meerkeuzevragen les 5 5-36

LES 6 HET COACHPROCES

Inleiding 6-2
Gestructureerd coachen 6-2
1. Formuleren van de coachvraag 6-3
2. Matchen van coach en coachee 6-6
3. Coachovereenkomst 6-8

4. Intakegesprek 6-14
5. Onderzoeksfase 6-20
6. Coachsessies 6-23
GROW-model 6-27
7. Evaluatie, afscheid en follow-up 6-30
Evaluatie 6-30
Afscheid 6-34
Follow-up 6-35
Opdrachten 6-36
Opdracht 1 6-36
Opdracht 2 6-36
Opdracht 3 6-36
In de volgende les 6-37
Paratekennisvragen les 6 6-37
Meerkeuzevragen les 6 6-38

LES 7 KWALITEITEN, VALKUILEN EN WEERSTAND
Inleiding 7-2
Coaching met langdurig resultaat 7-2
De interventiekaart 7-3
Methodiek 7-6
Coachvraag en effectief gedrag 7-6
Effectief gedrag en niet-effectief gedrag 7-9
Niet-effectief gedrag en de waarde van weerstand 7-11
Weerstand en het creatieproces 7-17
Kernkwadranten 7-20
Kernkwaliteiten 7-22
Valkuilen 7-24
Uitdagingen 7-25
Allergieën 7-26
Het invullen van de kernkwadranten 7-28
Dubbelkwadrant 7-31
Kernkwaliteiten onderzoeken 7-32
Denkoefeningen 7-33
Kernkwadrantenspel 7-33
Van problemen naar mogelijkheden 7-35
Opdrachten 7-36
Opdracht 1 7-36
Opdracht 2 7-36

Opdracht 3 7-37
Opdracht 4 7-38
In de volgende les 7-38
Paratekennisvragen les 7 7-39
Meerkeuzevragen les 7 7-40

LES 8 OPLOSSINGSGERICHT COACHEN
Inleiding 8-2
De ontwikkeling van oplossingsgericht coachen 8-2
Uitgangspunten 8-4
Uitgangspunt 1: Weerstand is een normaal onderdeel van het veranderingsproces 8-4
Uitgangspunt 2: De coachee kan zich niet onttrekken aan samenwerking 8-5
Uitgangspunt 3: Er is altijd verandering 8-7
Uitgangspunt 4: Een kleine verandering leidt tot een groot resultaat 8-8
Uitgangspunt 5: De hulpbronnen voor verandering zijn al aanwezig 8-9
Uitgangspunt 6: Problemen zijn onsuccesvolle pogingen tot een oplossing 8-10
Uitgangspunt 7: Je hoeft een probleem niet volledig te analyseren om het op te lossen 8-12
Uitgangspunt 8: De coachee bepaalt de behandeldoelen 8-13
Uitgangspunt 9: Kies een perspectief, kies een oplossing 8-15
Uitgangspunt 10: Meerdere wegen leiden naar Rome 8-17
Oplossingsgerichte gesprekken 8-17
Hoop 8-18
Mogelijke oplossingen 8-20
Aanwezige oplossingen 8-23
Kwaliteiten 8-25
Onderzoeken wat al goed gaat 8-27
Hoe deed je dat? 8-29
Schaalvragen 8-32
Opdrachten 8-34
Opdracht 1 8-34
Opdracht 2 8-34

Opdracht 3 8-34
In de volgende les 8-34
Paratekennisvragen les 8 8-35
Meerkeuzevragen les 8 8-36

LES 9 OPLOSSINGSGERICHT COACHEN (VERVOLG)
Het coachtraject 9-2
Het eerste oplossingsgerichte coachgesprek 9-2
Het eerste telefonische contact 9-3
Bijhouden wat er al positief verandert voor het eerste gesprek 9-4
Informatie over het soort coaching 9-4
Aantal personen dat naar het gesprek komt 9-4
Tijdsduur van het eerste gesprek 9-5
Uitleg over het aantal gesprekken 9-6
Het computermodel van het eerste gesprek 9-8
Vraag 1: Is er een klacht of een gewenste verbetering? 9-10
Vraag 2: Zijn er uitzonderingen? 9-12
Vraag 3: Zijn er uitzonderingen of is er een hypothetische oplossing? 9-14
Hulpmiddelen bij het eerste gesprek 9-15
Protocol voor het eerste gesprek 9-17
Computermodel van het vervolggesprek 9-20
Vraag 1: Wat ging er al beter dan de vorige keer? 9-21
Vraag 2: Wat is er anders als het probleem er niet (of minder) is? 9-21
Vraag 3: Zijn er echt geen dingen beter? 9-22
Hulpmiddelen bij het vervolggesprek 9-23
Er gaat iets beter dan de vorige keer 9-23
Het gaat hetzelfde als de vorige keer 9-26
Het gaat minder goed dan de vorige keer 9-29
Protocol voor het vervolggesprek 9-31
Afsluiting 9-33
Terug bij af 9-34
Opdrachten 9-35
Opdracht 1 9-35
Opdracht 2 9-35

Opdracht 3 9-35
In de volgende les 9-36
Paratekennisvragen les 9 9-37
Meerkeuzevragen les 9 9-38

LES 10 RATIONEEL-EMOTIEVE THERAPIE
Inleiding 10-2
Rationeel-emotieve therapie 10-2
Verantwoord hedonisme 10-6
Zes basisprincipes 10-9
Basisprincipe 1: Emoties worden veroorzaakt door gedachten 10-9
Basisprincipe 2: Irrationele gedachten leiden tot emotioneel lijden 10-10
Basisprincipe 3: Het onderzoeken van gedachten helpt om negatieve emoties en problemen te verminderen 10-11
Basisprincipe 4: Irrationele gedachten zijn natuurlijk gedrag 10-12
Basisprincipe 5: Niet het verleden zelf maar de gedachten daarover in het heden veroorzaken emotioneel leed 10-12
Basisprincipe 6: Mensen kunnen hun gedachten veranderen 10-13
Het ABC-model 10-14
Wennen aan het ABC-model 10-17
De ontslaganekdote 10-19
Wat zouden honderd andere mensen doen? 10-20
Als andere mensen op je knoppen drukken 10-22
De ‘nieuwe collega’-anekdote 10-24
A, B en C in kaart brengen 10-25
A’s in kaart brengen 10-25
B’s in kaart brengen 10-26
1. Interne consistentie 10-27
2. Empirisch verifieerbaar 10-28
3. Genuanceerd 10-30
4. Gepaste emoties 10-31
5. Doelgericht 10-32
B’s registreren 10-33

C's in kaart brengen 10-35
Opdrachten 10-37
Opdracht 1 10-37
Opdracht 2 10-37
Opdracht 3 10-37
Opdracht 4 10-38
In de volgende les 10-38
Paratekennisvragen les 10 10-39
Meerkeuzevragen les 10 10-40

LES 11 RATIONEEL-EMOTIEVE THERAPIE (VERVOLG)
Inleiding 11-2
ABCDEFG-model 11-2
Eerste fase: Informatie verzamelen 11-3
Tweede fase: Gedachten, gevoelens en gedrag veranderen 11-3
A, B en C: Aanleiding, bril en consequenties 11-6
D: Disputeren 11-7
E: Gewenste rationele gedachten uitspreken 11-10
F: Fantasie 11-12
G: Gedrag en gevoel, het plan van aanpak 11-14
Van uitdagen tot verandering 11-15
Cognitieve uitdaagtechnieken 11-16
Socratische dialoog 11-16
Onderzoek 11-16
Bewijslast 11-18
Vragen stellen 11-22
Logische vragen 11-22
Vragen die de uitspraken toetsen aan de realiteit 11-24
Pragmatische vragen 11-24
Emotionele uitdaagtechnieken 11-26
Gedragsmatige uitdaagtechnieken 11-28
Huiswerk is onmisbaar 11-29
De belangrijkste IB's 11-32
Drie irrationele basisideeën 11-32
Eerste irrationele basisidee 11-32
Tweede irrationele basisidee 11-34
Derde irrationele basisidee 11-35
Twaalf veelvoorkomende irrationele gedachten 11-36

Eerste irrationele gedachte 11-36
Tweede irrationele gedachte 11-38
Derde irrationele gedachte 11-38
Vierde irrationele gedachte 11-40
Vijfde irrationele gedachte 11-40
Zesde irrationele gedachte 11-41
Zevende irrationele gedachte 11-42
Achtste irrationele gedachte 11-42
Negende irrationele gedachte 11-43
Tiende irrationele gedachte 11-44
Elfde irrationele gedachte 11-45
Twaalfde irrationele gedachte 11-46
Opdrachten 11-47
Opdracht 1 11-47
Opdracht 2 11-47
Opdracht 3 11-47
In de volgende les 11-47
Paratekennisvragen les 11 11-48
Meerkeuzevragen les 11 11-49

LES 12 DE CREATIESPIRAAL
Wens en werkelijkheid 12-2
De creatiespiraal: twaalf fasen 12-3
Fase 1: Ontvangen 12-5
Fase 2: Waarderen 12-6
Fase 3: Ontspannen 12-7
Fase 4: Wensen 12-8
Fase 5: Verbeelden 12-8
Fase 6: Geloven 12-9
Fase 7: Uiten 12-10
Fase 8: Onderzoeken 12-11
Fase 9: Plannen 12-12
Fase 10: Beslissen 12-12
Fase 11: Handelen 12-13
Fase 12: Volharden 12-13
Ontvangen 12-14
Zes werkgebieden en coachstijlen 12-15
Paradoxen in de creatiespiraal 12-17
Negatieve creatiespiraal 12-22

Hulpmiddelen bij de creatiespiraal 12-25
Leerstijlen 12-26
Leerstijlen van Kolb 12-27
Concreet leren: de ontwikkelaar 12-29
Abstract leren: de denker 12-30
Passief leren: de bezinner 12-30
Actief leren: de doener 12-30
Twee dimensies van leren volgens Kolb 12-31
Consequenties 12-32
Het goedgenoegprincipe 12-33
Leerstijlen van Vermunt 12-34
Drie vormen van intelligentie 12-35
Voorkeuren van informatie opnemen van Fleming 12-35
Tot slot 12-36
Opdrachten 12-37
Opdracht 1 12-37
Opdracht 2 12-37
Opdracht 3 12-37
Paratekennisvragen les 12 12-38
Meerkeuzevragen les 12 12-39
Proefexamen Module II M2-E-1

MODULE III MENTAL COACHING

LES 13 MENTAL COACHING

Inleiding 13-2
Anders denken, andere resultaten 13-2
Mental coaching en corporate- of businesscoaching 13-3
Mental coaching en performancecoaching 13-3
Mental coaching en counseling 13-3
Mental coaching en lifecoaching 13-4
Perspectief op verbetering 13-5
De zes denkende hoofddeksels 13-6
Doen alsof 13-7
Zet je hoofddeksels op 13-8
Bewust denken 13-10
Witte hoed 13-14
Feiten en onderzoek 13-16
Rode hoed 13-18
Intuïtie 13-21
Zwarte hoed 13-22
Ruimte voor kritiek 13-24
Gele hoed 13-26
Realistisch positief 13-29
Groene hoed 13-29
Mogelijkheden vertalen naar succes 13-31
Blauwe hoed 13-35
Opdrachten 13-40
Opdracht 1 13-40
Opdracht 2 13-40
Opdracht 3 13-40
In de volgende les 13-41
Paratekennisvragen les 13 13-41
Meerkeuzevragen les 13 13-42

LES 14 COGNITIES

Inleiding 14-2
Cognitieve ontwikkeling 14-2
Cognitieve schema's 14-4
Cognitieve dissonantie 14-7
Fasen in de cognitieve ontwikkeling 14-10
Sensomotorische fase 14-12

Preoperationele fase 14-12
Concreet-operationele fase 14-14
Formeel-operationele fase 14-14
Constructivisme 14-15
Informatieverwerking 14-18
Distale stimulus 14-18
Proximale stimulus 14-18
Transductie 14-19
Verwerking 14-19
Perceptie 14-19
Herkenning 14-19
Soorten cognities 14-22
Cognitieve model van Aaron Beck 14-23
Automatische gedachten 14-24
Intermediaire opvattingen 14-24
Kernopvattingen 14-27
IB's van Albert Ellis 14-30
Ellis versus Beck 14-33
Evaluatieve kernopvattingen 14-35
Verschil Beck en Ellis 14-38
Opdrachten 14-40
Opdracht 1 14-40
Opdracht 2 14-40
Opdracht 3 14-40
In de volgende les 14-40
Paratekennisvragen les 14 14-41
Meerkeuzevragen les 14 14-42

LES 15 MENTALE TRAINING (DEEL 1)
Inleiding 15-2
Sporten en mentale gesteldheid 15-2
Presteren in sport 15-5
Optimaleprestatiemodel 15-7
Model van Mulder 15-10
Informatie 15-11
Selectie en integratie 15-11
Optimale aanpassingsoplossing 15-12
Model van Nitsch 15-12
Motorisch gedrag is gedrag-in-situaties 15-13

Menselijk motorisch gedrag is intentioneel georganiseerd 15-14
Motorisch gedrag speelt een onmisbare rol bij informatieverwerking 15-15
Psychologische processen zijn gerelateerd aan handelingsregulatie 15-16
Reductiemodel 15-17
Schema's 15-17
Fasen van mentale training 15-19
Intake 15-20
Coachvraag 15-22
Vervolggesprekken 15-23
Doelmatig trainen 15-24
Prestatiegerichte doelen 15-25
Resultaatgerichte doelen 15-26
Procesdoelen 15-26
Trainingsplan 15-28
Evaluatie 15-30
Vraag 1: Zijn de gestelde doelen behaald? 15-30
Vraag 2: Wat heeft de coachee geleerd van mentale training? 15-32
Vraag 3: Is er behoefte om te werken aan eventuele niet behaalde doelen of zijn er nieuwe doelen waaraan de coachee wil werken? 15-33
Opdrachten 15-35
Opdracht 1 15-35
Opdracht 2 15-35
Opdracht 3 15-35
In de volgende les 15-35
Paratekennisvragen les 15 15-36
Meerkeuzevragen les 15 15-37

LES 16 MENTALE TRAINING (DEEL 2)
Inleiding 16-2
Oefeningen bij mental coaching 16-2
Ademhalingsoefeningen 16-3
Rationale 16-3
Procedure 16-4
Ontspanningsoefeningen 16-7

Rationale 16-8
Procedure 16-8
Energizingoefeningen 16-9
Rationale 16-9
Procedure 16-11
Imaginatieoefeningen 16-15
Rationale 16-15
Procedure 16-17
Concentratieoefeningen 16-24
Rationale 16-24
Procedure 16-25
Cognitieve oefeningen 16-27
Rationale 16-27
Procedure 16-28
Opdrachten 16-35
Opdracht 1 16-35
Opdracht 2 16-35
Opdracht 3 16-35
In de volgende les 16-35
Paratekennisvragen les 16 16-35
Meerkeuzevragen les 16 16-37

LES 17 WERKGERELATEERDE MENTAL COACHING (DEEL 1)
Inleiding 17-2
Individuele mental coaching voor werksituaties 17-2
Werken vanuit waarden 17-4
Rationale 17-5
Procedure 17-6
Werken vanuit het heden 17-9
Rationale 17-9
Procedure 17-12
Werken met confrontatie 17-16
Rationale 17-17
Procedure 17-18
Werken met acties 17-24
Rationale 17-25
Procedure 17-26
Werken met stress 17-32
Rationale 17-33

Procedure 17-34
Opdrachten 17-37
Opdracht 1 17-38
Opdracht 2 17-38
Opdracht 3 17-38
In de volgende les 17-38
Paratekennisvragen les 17 17-39
Meerkeuzevragen les 17 17-40

LES 18 WERKGERELATEERDE MENTAL COACHING (DEEL 2)
Modelleren 18-3
Korte geschiedenis van modelleren 18-3
Behaviorisme 18-3
Sociaalcognitieve visie 18-4
Humanistische psychologie 18-5
Stephen Covey 18-6
Zeven eigenschappen van Covey 18-13
Eigenschap 1: Wees proactief 18-18
Automatische piloot 18-18
Lot in eigen handen 18-19
Mening van anderen 18-20
Twee cirkels 18-22
Eigenschap 2: Begin met het einde voor ogen 18-23
Leiderschap en management 18-25
Je verhaal 18-26
Eigenschap 3: Belangrijke zaken eerst 18-28
Tijdmanagement 18-29
Werken met kwadranten 18-30
Eigenschap 4: Denk win-win 18-34
Vijf soorten menselijke interactie 18-35
Eigenschap 5: Eerst begrijpen, dan begrepen worden 18-38
Eigenschap 6: Synergie 18-40
Eigenschap 7: Houd de zaag scherp 18-42
Opdrachten 18-43
Opdracht 1 18-43
Opdracht 2 18-43
Opdracht 3 18-43
In de volgende les 18-43

Paratekennisvragen les 18 18-44
Meerkeuzevragen les 18 18-45
Belangrijke informatie 18-50

LES 19 MENTAL TEAMCOACHING (DEEL 1)
Inleiding 19-2
Teamcoaching 19-2
Teamcoaching in gezinnen 19-2
Teamcoaching in klassen 19-4
Teamcoaching op het werk 19-5
Het team als systeem 19-5
Interpersoonlijk en intrapersoonlijk 19-9
Leren door teamcoaching 19-9
Rollen benoemen 19-10
Systemen in beeld 19-12
Inhouds- en betrekkingsniveau 19-18
Verhulde conflicten 19-19
Circulaire patronen herkennen 19-20
Buiten het conflict blijven 19-21
Verstarring 19-23
Verstarring in communicatie 19-24
Appel op de coach 19-27
Ingezogen worden 19-28
Het onuitgesproken appel 19-29
Het uitgesproken appel 19-30
Conflicten 19-31
Coach blijft op de achtergrond 19-33
Doelen stellen en voortgang benoemen 19-34
Communicatieregels 19-34
Scheldpartijen voorkomen 19-35
Vaag taalgebruik en onnodig uitweiden 19-35
Opdrachten 19-38
Opdracht 1 19-38
Opdracht 2 19-38
Opdracht 3 19-38
In de volgende les 19-39
Paratekennisvragen les 19 19-39
Meerkeuzevragen les 19 19-40

LES 20 MENTAL TEAMCOACHING (DEEL 2)

Inleiding 20-2
Ontwikkeling van het team 20-2
Mentale ontwikkeling in teams 20-3
Soorten teams 20-5
Ontwikkelingsfasen 20-7
Afhankelijkheid 20-8
Tegenafhankelijkheid 20-8
Onafhankelijkheid 20-9
Wederzijdse afhankelijkheid 20-10
Maturity 20-11
Maturity 1 20-12
Ontwikkeling in M1-teams 20-14
Maturity 2 20-15
Ontwikkeling in M2-teams 20-17
Mentale patronen blootleggen 20-21
Maturity 3 20-23
Ontwikkeling in M3-teams 20-25
Maturity 4 20-28
Ontwikkeling in M4-teams 20-29
Ontwikkeling in fasen of een doorlopende ontwikkeling? 20-29
Geïntegreerde mental coaching 20-30
Opdrachten 20-30
Opdracht 1 20-30
Opdracht 2 20-31
Opdracht 3 20-31
Paratekennisvragen les 20 20-32
Meerkeuzevragen les 20 20-33
Literatuur L-1

LES 1
DE RELATIE TUSSEN HULPVERLENER EN CLIËNT

LES 1 DE RELATIE TUSSEN HULPVERLENER EN CLIËNT

INLEIDING

Deze eerste les gaat met name over de relatie tussen hulpverlener en cliënt, de basis waarmee alles begint. Eerst gaan we het hebben over de grondhouding van de hulpverlener. Vervolgens bestudeer je de verschillende 'posities' die cliënten kunnen innemen en hoe je daar als hulpverlener het beste op kunt aansluiten.

GRONDHOUDING VAN DE HULPVERLENER

'Een hulpverlener moet nederig genoeg zijn om te weten dat niemand leraar kan zijn zonder ook student te zijn. Wanneer we geven, ontvangen we, en wanneer we doceren, leren we.'
– Elisabeth Kübler-Ross, psychiater

Ieder mens is uniek. Hieruit volgt dat ook iedere hulpverlener uniek zal zijn. De een is bijvoorbeeld wat geduldiger, de ander wil juist snel tot de kern van de zaak komen. Ook kiest iedere hulpverlener zijn eigen manier om zaken aan te pakken en te beschrijven.

Natuurlijk moeten alle hulpverleners wel een aantal *algemene basisvaardigheden en inzichten* gemeen hebben. Het verkennen van verschillende problemen verloopt bijvoorbeeld veelal via vaste, helder omschreven gespreksfasen. Hierdoor handelt iedere hulpverlener binnen dit kader op min of meer dezelfde wijze. De gespreksfasen zijn zo specifiek als nodig is, om verschillende hulpverleners op soortgelijke wijze effectief te laten werken. De *vorm* van het gesprek wordt hierbij door de hulpverlener bepaald, terwijl de *inhoud* meestal door de cliënt wordt bepaald.

Ook de *grondhouding* dient voor iedere hulpverlener min of meer gelijk te zijn (grondhouding staat letterlijk voor de geesteshouding van waaruit men iets beschouwt of aanpakt). Zo willen we dat iedere hulpverlener op een *correcte, ethisch verantwoorde* en *effectieve* manier omgaat met zijn cliënten. Zonder deze grondhouding kun je niet spreken van *een professionele relatie.* Er is dan niets om

het contact tussen hulpverlener en cliënt te onderscheiden van een gezellig praatje, dat je toevallig met de buurman hebt.
Wat onderscheidt de professionele relatie eigenlijk van een normaal gesprek? Om daar achter te komen, kijken we eerst naar het begrip 'hulpverlenen'.

'Hulpverlenen is een proces waarbij een hulpverlener op transparante en met de cliënt vooraf overeengekomen wijze, zo veel mogelijk professionele methoden toepast om de emotionele en/of gedragsproblemen van de cliënt systematisch, zo goed mogelijk, duurzaam en relevant te reduceren.'

Bij het klassieke hulpverlenen is de hulpverlener letterlijk degene die de 'hulp verleent'. De cliënt is daardoor degene die geholpen moet worden. Deze visie op hulpverlenen is afkomstig uit de medische praktijk waar doktoren hun patiënten helpen.

Een andere veel voorkomende visie op hulpverlening wordt het sterkst vertegenwoordigd door coaches.

'Coaching is een opbouwende, gelijkwaardige manier van gesprekspvoering waarbij de gecoachte zelf verantwoordelijkheid draagt voor de ontwikkeling van in potentie aanwezige competenties. Dit proces voltrekt zich door het opsporen en wegnemen van weerstand en door het bewust worden van al aanwezige kennis, vaardigheden en talenten.'

Bij beide benaderingen kunnen we spreken van een *professionele relatie*. Maar bij de professionele relatie hoort ook nog de *ethische vertrouwensband* tussen hulpverlener en cliënt die zorgt voor het gevoel van *veiligheid* dat nodig is voor het hulpverleningsproces.

De juiste grondhouding van de hulpverlener vormt de belangrijkste basis voor het slagen van de therapie. Meer nog zelfs dan de gesprekstechnieken die je toepast. Sterker nog: de invloed van de persoon van de hulpverlener is twee keer zo groot voor het succes van het hulpverleningsproces als de technieken die je toepast!

De grondhouding van de hulpverlener steunt zoals gezegd op twee pilaren:

- *Ethiek*
- *Effectiviteit*

ETHIEK
De eerste reden dat de grondhouding van de hulpverlener belangrijker is dan de toegepaste therapeutische technieken, is dat je binnen de grondhouding de *ethische belangen* van de professionele relatie beschermt. Met andere woorden: je waakt erover dat je te allen tijde deugdelijk met de cliënt omgaat (en ook andersom). Dit is een absolute basale voorwaarde voor iedere vorm van hulpverlenen.

De dagen dat cliënten 'behandeld werden' alsof het objecten waren zonder eigen wil, gevoel of inspraak, zijn gelukkig voorbij. Instellingen voor psychiatrie bevinden zich niet meer in afgelegen bossen ver weg van de bewoonde wereld. Ook therapeuten zijn gelukkig menselijker in hun benadering en minder afstandelijk.

Ongeveer één op de vier mensen komt in zijn leven in aanraking met de geestelijke gezondheidszorg. Meer dan de helft van alle mensen zou één of meerdere keren hulp *kunnen* gebruiken. Hulp bij geestelijke gezondheidsproblemen zou eigenlijk zo normaal moeten zijn als naar de huisarts gaan. Toch is dat niet het geval. Er heerst nog steeds wereldwijd een soort taboe op geestelijke hulpverlening.

EFFECTIVITEIT
Een tweede reden dat de grondhouding van de hulpverlener belangrijker is dan de toegepaste technieken, is dat een goede professionele relatie *effectiever* is dan de meeste andere vaardigheden van de hulpverlener. Met andere woorden: een hulpverlener zonder de juiste (gespreks)technieken, maar met een goede grondhouding, bereikt meer dan een hulpverlener zonder goede grondhouding maar met juiste (gespreks)technieken. Dit illustreert het belang van een goede grondhouding.

Het gesprek is overigens wel het belangrijkste *medium* dat de hulpverlener hanteert binnen de professionele relatie. Goede gesprekstechnieken en een goede grondhouding gaan eigenlijk hand in hand. Ook veel van de ethiek die hoort bij de juiste grondhouding ligt impliciet binnen het gesprek besloten.

De juiste grondhouding is dus een krachtig middel om invloed uit te oefenen. Een goede hulpverlener is zich te allen tijde bewust van zijn invloed op de cliënt. De uiteindelijke kern van de professionele relatie is dat de hulpverlener kan inschatten hoe zijn grondhouding de cliënt beïnvloedt.

De basisonderdelen van de juiste grondhouding, ethiek en effectiviteit, werken elkaar gelukkig niet tegen. Meestal versterken ze elkaar zelfs. Een cliënt die zich immers gehoord voelt en erop kan vertrouwen dat hij of zij met respect, echtheid en eerlijkheid wordt behandeld, zal sneller tot verandering komen.

NON-DIRECTIEVE OF DIRECTIEVE HOUDING

De verschillende stromingen binnen de hulpverlening hanteren niet allemaal hetzelfde ethische kader. Inzichtgevende therapieën zoals de *cliënt-centered therapie* en *psychoanalyse* vinden dat de cliënt vooral *zelf* tot conclusies moet komen. De therapeut geeft daarbij nauwelijks of geen richtlijnen en adviezen. Het gaat tenslotte om de mening van de cliënt, vinden zij. We noemen deze benadering *niet-directief (oftewel non-directief, niet-richtinggevend, niet-sturend).*

Cognitieve gedragstherapeuten staan erom bekend dat ze juist wel directief zijn. Ze geven hun mening over wat wel of niet helpend gedrag is en wijzen de cliënt ook op wel of niet helpende gedachten. Net als inzichtgevende therapeuten laten ze de cliënt uiteindelijk wel zelf zoveel mogelijk tot conclusies komen door middel van *zelfonderzoek*. Ze geven daarbij echter wel de richting aan waarin de cliënt moet zoeken. Deze aanpak noemen we *directief (richtinggevend).*

Beide benaderingen hebben voor- en nadelen. Het voordeel van de niet-directieve benadering is dat de cliënt geen denkbeelden van de hulpverlener overneemt. De oplossingen van de hulpverlener hoeven immers niet te werken voor de cliënt. Hij komt tot eigen inzichten en geeft een persoonlijke betekenis aan zijn problemen, die helpend is in het dagelijkse leven. Het nadeel van deze methode is dat de cliënt steeds zelf moet 'zoeken' en daarbij gemakkelijk de weg kwijt kan raken. Bovendien heeft een aantal cliënten weinig oog voor hun eigen specifieke probleem. Dat is immers meestal de reden dat het probleem in eerste instantie ontstaan is.

Cognitieve gedragstherapeuten vinden dat de therapeut juist wel directief moet zijn en sturing moet geven om te komen tot inzichten en oplossingen. De therapeut beschikt immers over een groot aantal technieken om gedrag, gedachten en emoties te beïnvloeden. Een cognitieve gedragstherapeut geeft nooit zomaar adviezen. Hij geeft adviezen die op basis van onderzoek effectief zijn gebleken bij het reduceren van het type probleem dat de cliënt ervaart. Ook binnen het zelfonderzoek is de therapeut sturend aanwezig. De cliënt mag zelf conclusies trekken, maar de therapeut biedt de juiste methode van denken aan, die leidt tot gezonde gedachten. De therapeut oefent ook invloed uit op de onderwerpen van gesprek.

Binnen de coaching wordt van beide benaderingen gebruik gemaakt, je kunt zowel directief (of provocatief) als non-directief coachen. Coaches (en ook andere hulpverleners) maken soms gebruik van de ene benadering en een volgende maal van de andere. Vaak stemmen zij de mate van directiviteit af op de cliënt, het probleem of het te behalen doel.

OORDELEN EN VEROORDELEN

Als hulpverlener mag je *oordelen* over wat wel en niet helpend is met betrekking tot het probleem van de cliënt. Je hebt bijvoorbeeld de plicht om je uit te spreken als de cliënt kiest voor een oplossing die duidelijk schadelijk is voor de cliënt zelf of voor zijn omgeving. Dit is wezenlijk anders dan *veroordelen*. Wanneer je veroordeelt,

geef je een waardeoordeel over een persoon, als je oordeelt niet. We zullen het verschil illustreren:

Oordeel: *'Je kinderen uitschelden is gedrag dat je niet helpt om een goede relatie met hen op te bouwen. Als je een goede relatie met je kinderen wilt, moet je een ander gedrag zoeken om hen te corrigeren.'*

Veroordelen: '*Scheld jij je kinderen uit? Ben je nou helemaal mal! Wat ben jij voor een vader?'*

Hulpverleners mogen *nooit veroordelen* en alleen een oordeel geven bij situaties die duidelijk schadelijk zijn. Het zal regelmatig voorkomen dat de cliënt een oplossing kiest waarvan je denkt: *'Dat zal nooit werken.'* Toch blijken de oplossingen van de cliënt vaker te werken dan die van hulpverleners. In dergelijke situaties moet je het eigen oordeel bij jezelf herkennen, maar niet uitspreken of benoemen. Bij eventueel gevaarlijke situaties is dat natuurlijk anders.

Wanneer je iemand veroordeelt, zet je die persoon vast in een rol waar hij niet uit kan komen. De man uit het voorbeeld is dan een 'slechte vader'. En als slechte vader kan hij in principe niets goed doen.

Wanneer je oordeelt, maak je onderscheid tussen de persoon en zijn gedrag. De man uit het voorbeeld is gewoon een vader. Maar zijn gedrag, het uitschelden van zijn kinderen, is niet helpend. Daarnaast kan hij best een heleboel helpend gedrag naar zijn kinderen vertonen. We zetten de man niet vast in een rol van 'slechte vader', maar kijken juist naar mogelijkheden om zijn gedrag te veranderen.

De gedachte dat ieder mens van nature goed is of dat mensen ten minste van nature niet slecht zijn, blijft vanuit deze benadering overeind. Dat is een belangrijke basis voor je werk als hulpverlener. Als je gelooft dat sommige mensen van nature slecht zijn, heeft het immers geen nut om hulp te verlenen. Iemand die zo'n negatief mensbeeld is toegedaan, moet ook serieus overwegen om geen hulpverlener te worden.

BETROKKENHEID

Iedere hulpverlener is in de eerste plaats mens. Je gaat een menselijke relatie aan met je cliënt. Zowel jij als de cliënt moet *aanwezig* zijn en bereid zijn om elkaar te 'ontmoeten'. Met aanwezig zijn bedoelen we dat je betrokken bent bij de ander. Dat je oog hebt voor de ander en dat de ander zich gehoord voelt. Om deze reden is het dus niet goed om tijdens een gesprek bijvoorbeeld in je papieren te gaan rommelen.

Sommige cliënten volgen min of meer gedwongen een behandeling. In dat geval zal de betrokkenheid niet altijd van twee kanten komen. Je mag in zo'n geval best benoemen dat je op de hoogte bent dat de cliënt niet uit eigen beweging bij je komt, maar je mag dat niet veroordelen!

Vaak komt een cliënt echter wel uit eigen beweging bij je, of in ieder geval met de nodige motivatie, en bovendien met vertrouwelijke zaken. Je betrokkenheid mag daarom geen beroepsmatige manier van doen zijn. Deze moet echt en oprecht zijn. Met 'echt zijn' bedoelen we dat je ook werkelijk meent wat je zegt. Met het oog op ethiek is het belangrijk om eerlijk, echt en transparant te zijn. Met het oog op effectiviteit is het belangrijk om betrokken en deskundig te zijn.

Een typisch voorbeeld van niet echte betrokkenheid kom je vaak tegen aan de kassa van de supermarkt. De caissière wenst je plichtmatig *'een prettige dag'*. Ondanks al haar goede bedoelingen komt dat vaak niet echt over. Logisch, je bent immers de zoveelste klant van die dag en hebt verder geen band met de caissière. Binnen de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en cliënt vormt een gebrek aan echtheid een groot probleem. Alleen als je echt bent, heeft de cliënt het vertrouwen dat je zorgvuldig met zijn persoonlijke problemen zult omgaan. Ben je niet echt, dan zal de cliënt dat onmiddellijk merken.

De hulpverlener-cliëntrelatie is er dus in de eerste plaats een van mens tot mens. Toch is de relatie slechts beperkt wederkerig. Je hebt twee rollen tegelijk. Enerzijds ontmoet je de cliënt in een relatie van mens tot mens. Anderzijds neem je de nodige afstand om te

zien wat de cliënt nodig heeft, hoe je dat kunt begeleiden en of je handelen tot het juiste resultaat leidt.

DE RELATIE HULPVERLENER-CLIËNT

Te dicht bij de cliënt staan leidt ertoe dat je je werk niet meer kunt uitvoeren. Dit heeft te maken met een groot aantal onzichtbare en 'ongeschreven' regels tussen hulpverlener en cliënt. De reden dat we de regels 'ongeschreven' noemen, is dat ze per relatie, per situatie en per mens verschillend zijn.

Te ver van de cliënt staan leidt ertoe dat je je werk alleen verstandelijk benadert. De cliënt verwordt tot een *studieobject* waarop de hulpverlener allerlei theorieën kan loslaten. Het louter bezitten van kennis en het afstandelijk analyseren van een relatie of mens maakt je echter geen goede hulpverlener.

Oefenen en groeien als hulpverlener én mens is dus van groot belang om een goede hulpverlener te worden. In de volgende paragrafen – overdracht en tegenoverdracht, afstand en nabijheid, gedragsgrenzen, respect en betrokkenheid en empathie – noemen we de belangrijkste onzichtbare en ongeschreven regels die je als leidraad kunt gebruiken. Het is aan jou om je uiteindelijk bewust te worden van je eigen grenzen én van die van je cliënt.

OVERDRACHT EN TEGENOVERDRACHT

Hulpverlener en cliënt nemen allebei bagage mee uit hun eigen leven in de therapeutische relatie die ze aangaan. Deze bagage heeft invloed op iedere nieuwe relatie, dus ook op de therapeutische relatie. De begrippen overdracht en tegenoverdracht illustreren welke mogelijke gevolgen dit kan hebben. Het zijn processen waar elke hulpverlener rekening mee dient te houden, omdat ze belangrijke gevolgen hebben voor het verloop van de behandeling.

OVERDRACHT
De term *overdracht* komt oorspronkelijk uit de psychoanalyse. Met overdracht bedoelen we alle gevoelens, wensen en angsten die de cliënt voelt ten opzichte van de hulpverlener. Feitelijk draait het bij overdracht niet om oorspronkelijke gevoelens jegens de hulpverlener, maar om gevoelens die de cliënt in het verleden bij iemand anders heeft ervaren en die hij nu op de hulpverlener projecteert. Een vrouwelijke cliënt voelt bijvoorbeeld boosheid ten opzichte van haar verwaarlozende vader, maar projecteert die gevoelens nu op haar hulpverlener, omdat zij daar een vaderfiguur in ziet.

Door overdracht te analyseren krijgt de cliënt de kans gevoelens uit het verleden alsnog te verwerken. Omdat de hulpverlener niet veroordeelt, voelt de cliënt zich vaak veilig om de gevoelens te uiten die hij of zij niet aan de persoon in kwestie durfde te tonen.

Een probleem bij het analyseren van overdracht is dat deze zich vaak met name voordoet in het begin van de therapie, op een moment dat er nog geen (of niet genoeg) wederzijds vertrouwen is om de overdracht te analyseren.

TEGENOVERDRACHT
Het tegenovergestelde van overdracht is *tegenoverdracht*. Dit zijn de gevoelens, wensen en angsten die de hulpverlener voelt ten aanzien van de cliënt. Als de hulpverlener uit het voorbeeld zijn vaderrol bijvoorbeeld zou bevestigen, dan behandelt hij de cliënt als het ware als zijn dochter. Het is belangrijk om zo'n situatie te voorkomen, omdat de hulpverlener dan niet meer objectief kan zijn in het gesprek.

Beginnende hulpverleners onderschatten de invloed van tegenoverdracht vaak. Het is echter vrijwel altijd aanwezig: ieder mens projecteert zijn gevoelens, wensen en angsten op de wereld om zich heen. Dus ook hulpverleners die met cliënten bezig zijn!

Vaak is er sprake van tegenoverdracht zonder dat je je ervan bewust bent. Ook jij zult gevoelens uit je privéleven op je cliënten projecteren! Het is een valkuil om te denken dat je hierin een uitzondering vormt. Onderzoek daarom eerlijk en intensief waar jouw

tegenoverdracht het sterkst is, zodat je deze kunt minimaliseren. Daarnaast is het belangrijk regelmatig ruggespraak te hebben met een vertrouwenspersoon die het principe van overdracht en tegenoverdracht begrijpt en respecteert.

Er wordt overigens nog onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve overdracht. Positieve overdracht wijst uiteraard op het overdragen van positieve gevoelens. Zo kan een cliënt (of hulpverlener) de liefde die hij voor een persoon voelt, overdragen op de ander. Bij negatieve overdracht worden negatieve gevoelens overgedragen op de ander. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een kind dat zijn boze gevoelens over een onbetrouwbare ouder op jou projecteert.

AFSTAND EN NABIJHEID

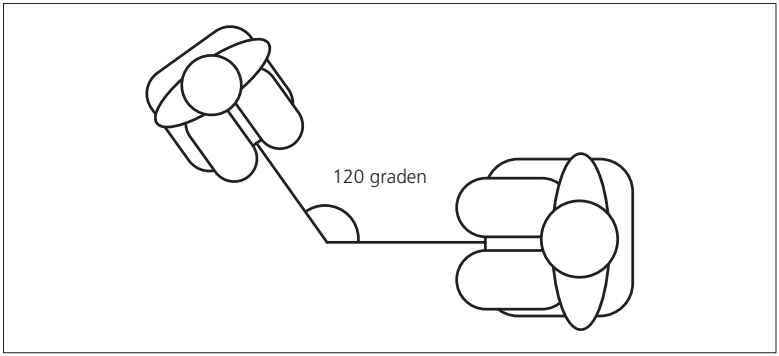
De relatie tussen hulpverlener en cliënt kent twee uitersten. Enerzijds heb je een *zakelijke* relatie. Je stelt samen met de cliënt de hulpvraag vast en maakt afspraken over de soort hulp die je aanbiedt. Dit zijn de grenzen die je nodig hebt om misverstanden te voorkomen en je werk goed te kunnen uitvoeren.

Anderzijds heb je een *inhoudelijke* relatie. In deze relatie steun je de cliënt onvoorwaardelijk. Je bouwt met je cliënt een relatie op van mens tot mens. Je bent met je hele persoon voelbaar betrokken bij wat er met de ander gebeurt, zonder dat dit een belasting voor jezelf wordt.

Zoals eerder gezegd: te dicht bij de cliënt staan leidt ertoe dat je je werk niet meer kunt uitvoeren, je raakt wellicht emotioneel te zeer betrokken bij elkaar. Te ver van de cliënt staan leidt er echter toe dat je je werk alleen verstandelijk benadert, wat ook weer niet goed is. Als hulpverlener is het dus zaak de juiste balans te vinden tussen een zakelijke en een inhoudelijke relatie.

Overigens, ook de fysieke afstand heeft invloed op de professionele relatie tussen hulpverlener en cliënt. Cliënten vinden het over het algemeen het prettigste als je in een hoek van 120 graden ten opzichte van elkaar gaat zitten. Zo zit je niet recht tegenover

elkaar, wat soms confronterend kan overkomen. Sommige cliënten vinden het ook niet prettig als je te dichtbij gaat zitten of willen juist dichter bij je gaan zitten.



Figuur 1.1 De juiste positie

GEDRAGSGRENZEN VAN CLIËNT EN HULPVERLENER

Binnen iedere relatie is er sprake van grenzen. Vooral langs de 'grenskant' maak je bepaalde gedragsafspraken met elkaar. Je kunt hierbij denken aan praktische zaken zoals de duur en de kosten van de sessies, maar ook aan vertrouwelijkheid, de onderlinge omgang, enzovoort. Vanwege het grote belang zetten we binnen dat laatste kader een aantal belangrijke gedragsgrenzen op rij.

ALLES BINNEN DE PROFESSIONELE RELATIE IS VERTROUWELIJK

Er bestaat natuurlijk een groot aantal grenzen aan het gedrag van een hulpverlener. Allereerst is alles wat er gebeurt in de professionele relatie vertrouwelijk (je mag zaken wel anoniem bespreken. Wanneer je ooit een casus aan een collega beschrijft, gebruik je geen naam of je verzint een naam. Je gebruikt nooit de naam van de cliënt of specifieke details over de cliënt).

Wanneer je echter in een team samenwerkt aan de behandeling van één cliënt hoor je juist wel alles met je collega's te bespreken. Er kan dan geen sprake zijn van *exclusiviteit*. De vertrouwelijke relatie vindt plaats binnen het hele team. Hiermee bedoelen we

dat je relatie niet alleen tussen jou en je cliënt vertrouwelijk is. Met andere woorden, de teamleden mogen onderling wel over de cliënt praten, maar niet met mensen die buiten het team staan.

Je bespreekt dit aan het begin van de behandeling met de cliënt. De cliënt moet wel zijn goedkeuring geven. Voor veel instellingen vormt deze goedkeuring een voorwaarde voor behandeling. Vertrouwelijkheid geldt zelfs voor contacten met een huisarts of een arboarts. Je mag geen informatie geven zonder toestemming van je cliënt. Het is verstandig om geschreven toestemming te vragen.

NEEM NOOIT DE PLEK IN VAN IEMAND UIT DE OMGEVING
Het is nooit de bedoeling dat je de plek van iemand uit de directe omgeving van de cliënt gaat innemen. Je bent een voorbijganger in het leven van de cliënt met een louter professionele taak. Dit houdt in dat je buiten de hulpverlening geen contacten opbouwt.

Een aantal hulpverleners kunnen vanuit hun beroep echter lastig een zuivere hulpverlenersrelatie aangaan. Groepswerkers die op een leefgroep voor jongeren werken, hebben bijvoorbeeld verschillende rollen. Ze voeden jongeren op vanuit een ouderrol. Ze spiegelen gedrag van jongeren vanuit een kindrol; laten zien hoe volwassenheid werkt vanuit een volwassenenrol en helpen hen beter omgaan met problemen vanuit een therapeutische rol.

Over de vraag waar grenzen liggen, zijn hulpverleners het onderling niet altijd eens. Het is in ieder geval belangrijk dat je je bewust bent van je bovengemiddelde invloed op de cliënt en daar zorgvuldig mee omgaat!

DE HULPVERLENING STAAT CENTRAAL, NIET JIJ
Mededogen en meeleven zijn belangrijke kwaliteiten binnen de hulpverlening. Ze worden echter een valkuil als jij jezelf uitroept tot de enige die de cliënt kan helpen. De hulpverlening staat centraal, niet jij. Vaak komt er een vervolgoplossing voor cliënten die jouw hulp hebben gehad en moeten ze verder met de volgende stap in hun leven. Het is dan tijd om los te laten, en dat kan moeilijk zijn. Je mag best nog wel eens advies geven als de cliënt daar

specifiek om vraagt, maar je hulpverlenerrelatie is afgelopen en daarmee komt structureel contact ook tot een einde.

NEEM PROBLEMEN VAN EEN ANDER NIET OVER
Mededogen en medeleven zijn vaardigheden waarmee je je beter in de situatie van de cliënt kunt inleven. Ze worden echter een valkuil als dat betekent dat je de problemen van cliënten mee naar huis neemt. Hulpverleners helpen mensen zichzelf te helpen. Ze nemen de problemen van een ander niet over. Als de cliënt vertrekt, neemt hij eventuele problemen met zich mee.
Je hoeft natuurlijk ook niet te ontkennen dat iets je raakt. Je bent tenslotte gewoon een mens. Maar bedenk dat het overnemen van een probleem er nooit toe leidt dat een cliënt er zelf beter mee kan omgaan.

VERLIEFD OP DE HULPVERLENER
De laatste belangrijke grens die we benoemen is misbruik maken van de vertrouwensrelatie. Mensen die problemen aan je tonen, stellen zich kwetsbaar op. Daar hoor je respectvol, zorgvuldig en vertrouwelijk mee om te gaan.

Iedereen kent de verhalen wel van de hulpverlener die verliefd werd op zijn cliënt (of andersom). Als een cliënt kwetsbaar bij je komt, ontstaan die gevoelens gemakkelijker. Als jouw of zijn gevoelens ervoor zorgen dat je geen gezonde professionele relatie kunt hebben, moet je aan de bel trekken. Jouw hulpverlening stopt dan en gaat verder bij een andere hulpverlener.
Ook na de behandeling is het nooit goed om een relatie te beginnen met de persoon die je geholpen hebt. De ongelijke verhouding van hulpverlener en cliënt geldt dan meestal nog steeds. De cliënt kan verliefdheid bijvoorbeeld verwarren met behoefte aan erkenning die verkeerd wordt ingevuld.

RESPECT EN BETROKKENHEID

Elke relatie tussen hulpverlener en cliënt begint met respect. Dit betekent dat je onderscheid weet te maken tussen de *persoon* en zijn *gedrag*. Je neemt de persoon – en zijn behoeften

– onvoorwaardelijk serieus. Alleen vanuit dit uitgangspunt kun je respectvol met elkaar omgaan.

Respect lijkt namelijk een heel vanzelfsprekend gegeven, maar is niet altijd even gemakkelijk op te brengen. Heb je respect voor een ouder die zijn kinderen seksueel misbruikt, verwaarloost of mishandelt? Heb je respect voor een kind met hechtingsproblematiek, dat in je gezicht probeert te spugen als je te dicht in de buurt komt? De persoon niet veroordelen is soms het moeilijkste wat er is. Je kiest onvoorwaardelijk de zijde van de cliënt.

ZONDER BETROKKENHEID KUN JE NIET WERKEN
Je dient betrokken te zijn bij de cliënt. Als je zoveel cliënten hebt dat je ze niet meer bij naam kent, ben je fout bezig. Zonder betrokkenheid kun je niet werken. Toch is het niet realistisch te verwachten dat je altijd optimaal betrokken bent. Aan het begin van de dag ben je nu eenmaal alerter dan aan het einde van de dag.

Binnen groepswerk moet je je aandacht vaak verdelen tussen verschillende cliënten. Als cliënten steeds beter zelf hun problemen oplossen, moet je een stapje terug doen. Je handelt dan wel minder, maar je betrokkenheid blijft gelijk. Betrokkenheid verwijst dus niet naar de *kwantiteit* van de interactie, maar naar de *kwaliteit* van de interactie.

DE VALKUIL VAN BETROKKENHEID
De valkuil van betrokkenheid is dat je als hulpverlener *gelijkwaardige wederkerigheid* verwacht. Dat je dus terugkrijgt wat je geeft. Veel cliënten kunnen dat niet in de relatie die je met elkaar hebt en dat hoeft ook niet. Cliënten hebben meestal problemen en houden daarom weinig ruimte over om een gelijkwaardig wederkerige relatie aan te gaan. Het gevolg hiervan is dat jij veel bezig bent met hoe het met de ander gaat. Dat die ander nooit eens vraagt hoe het met jou is, kun je als moeilijk ervaren. Het is echter niet erg als een cliënt niet met jou bezig is: jouw behoeften aan contact moet je vervullen in je privéleven. Je mag nooit in je behoeften afhankelijk worden van een cliënt.