PROEFLES EN INHOUDSOPGAVE

INTERCULTUREEL COACH

civas Opleidingen

INTERCULTUREEL COACH

Volg de opleiding intercultureel coach en leer alles over interculturele communicatie en interculturele hulpverlening. Als intercultureel coach richt jij je veelal op het begeleiden van mensen met een migratieachtergrond. Maar interculturele hulpverlening draait niet alleen om diversiteit in nationaliteit en etniciteit. Ook andere vormen van diversiteit vallen binnen het domein van de opleiding inter-cultureel coach.

WAT LEER JE?

Met de opleiding Intercultureel coach ontwikkel je de interculturele competenties die nodig zijn om individuen én groepen begeleiding op maat te bieden. Je leert omgaan met culturele diversiteit en weet onderlinge verschillen in te zetten als kracht.

De opleiding besteedt volop aandacht aan interculturele communicatie. Je leert je taalgebruik en aanpak af te stemmen op de belevingswereld van de cliënt.

Het werkveld van de intercultureel coach is divers. Je begeleidt individuen en gezinnen met een migratieachtergrond. Ook expats en studenten die tijdelijk in Nederland wonen hebben baat bij jouw ondersteuning. Daarnaast sta je organisaties bij die te maken hebben met diversiteitsvraagstukken.

WAT KAN JE ERMEE?

Wil je mensen met wisselende achtergronden helpen en met elkaar verbinden? Dan is de opleiding Intercultureel coach een absolute aanrader.

Na afronding beschik je over de juiste interculturele competenties om jong en oud te begeleiden bij diversiteitsvraagstukken. Je kan een-op-een begeleiding bieden én bent in staat om organisaties, scholen en bedrijven te helpen bij interculturele kwesties en bij het omgaan met discriminatie.

De opleiding Intercultureel coach is geschikt voor mensen die als zelfstandig intercultureel coach aan de slag willen én voor hulpverleners, docenten, ambtenaren, managers en personeelsfunctionarissen die hun interculturele competenties willen verbeteren.

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

MODULE I ALGEMENE GESPREKSVAARDIGHEDEN EN ETHIEK

LES 1 DE RELATIE TUSSEN HULPVERLENER EN CLIËNT

Voorwoord 1-2
Inleiding 1-3
Grondhouding van de hulpverlener 1-3
Ethiek 1-5
Effectiviteit 1-5
Non-directieve of directieve houding 1-6
Oordelen en veroordelen 1-7
Betrokkenheid 1-9
De relatie hulpverlener-cliënt 1-10
Overdracht en tegenoverdracht 1-10
Overdracht 1-10
Tegenoverdracht 1-11
Afstand en nabijheid 1-12
Gedragsgrenzen van cliënt en hulpverlener 1-13
Alles binnen de professionele relatie is vertrouwelijk 1-13
Neem nooit de plek in van iemand uit de omgeving 1-14
De hulpverlening staat centraal, niet jij 1-14
Neem problemen van een ander niet over 1-15
Verliefd op de hulpverlener 1-15
Respect en betrokkenheid 1-15
Zonder betrokkenheid kun je niet werken 1-16
De valkuil van betrokkenheid 1-16
Empathie 1-16
Eigen ervaringen aanspreken 1-17
Bescherm jezelf tegen zaken die je te sterk raken 1-17
Hoogsensitief? Neem afstand! 1-17
Omgaan met agressie 1-18
Houdingsaspecten bij agressief gedrag 1-20
De roos van Leary 1-21
Posities binnen de roos van Leary 1-22
Nabijheid / Hogere machtspositie 1-22
Nabijheid / Lagere machtspositie 1-23
Afstand / Hogere machtspositie 1-23
Afstand / Lagere machtspositie 1-23
Verschillende posities nader belicht 1-23

Voorbeelden van posities 1-26
Voorbeeld 1: Nabijheid / Lagere positie 1-27
Voorbeeld 2: Nabijheid / Hogere positie 1-27
Voorbeeld 3: Afstand / Hogere positie 1-27
Voorbeeld 4: Afstand / Lagere positie 1-28
Slotopmerking roos van Leary 1-28
Ga uit van je kracht! 1-28
Opdrachten 1-29
In de volgende les 1-30
Paratekennisvragen les 1 1-31
Meerkeuzevragen les 1 1-33

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
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
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
Paratekennisvragen les 4 4-30
Meerkeuzevragen les 4 4-32
Literatuurlijst 4-36
Proefexamen module 1 – Algemene gespreksvaardigheden en ethiek M1-E-2

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
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
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
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 8-35
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
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
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
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
Paratekennisvragen les 12 12-39
Meerkeuzevragen les 12 12-40
Proefexamen module 2 – Professioneel coachen M2-E-2

MODULE III INTERCULTURELE COACHING

LES 13 WAT IS INTERCULTURELE COACHING?
Inleiding 13-2
Wat maakt interculturele coaching anders? 13-2
Wat doet een intercultureel coach? 13-3

Individuele coaching 13-3
Coaching aan groepen 13-4
Over welke competenties beschikt een intercultureel coach? 13-4
Interculturele sensitiviteit 13-5
Interculturele communicatievaardigheden 13-5
Collectieven 13-7
Collectief en identiteit 13-7
Collectieven en cultuur 13-9
Verschillen en overeenkomsten 13-11
Omgaan met de ander 13-13
Omgaan met de ander in jezelf 13-14
Een persoonlijke coachmethodiek 13-16
De presentiebenadering 13-18
Inclusief denken 13-19
Het principe van erkende gelijkheid 13-22
Het principe van erkende verscheidenheid 13-23
De culturaliserende benadering 13-25
Reductie van de cliënt tot alleen zijn etnische, religieuze of nationale identiteit 13-26
Oneigenlijke legitimatie van handelen 13-27
Cultuur als verklaring die niets verklaart 13-28
Culturele exotisering van het gedrag van de cliënt 13-30
Generalisatie en stereotypering 13-31
Wij-zij-denken en een strijd van 'wie past zich aan wie aan' 13-31
Bevoogding 13-32
Handelingsverlegenheid die de coach uit zijn kracht haalt 13-33
Een geïntegreerde benadering 13-34
Uitspraak en intentie 13-34
Verschuiving van termen 13-37
Opdrachten 13-39
In de volgende les 13-40
Paratekennisvragen les 13 13-41
Meerkeuzevragen les 13 13-42

LES 14 CULTUUR

Inleiding 14-2
Wat is cultuur? 14-2
De betekenis van cultuur 14-3
De antropologische betekenis van cultuur 14-5
Vrije wil? 14-6
Multicollectiviteit 14-8
De ordening van cultuur 14-9
Ordening op basis van de grootte van collectieven 14-9
Ordening op basis van categorieën 14-10
Ordening op basis van sociale groepen 14-10
Ordening op basis van interpersoonlijke banden 14-10
Ordening op basis van zakelijke betrekkingen 14-10
De inhoud van cultuur 14-11
Gewoonten en gebruiken 14-11
Kennis 14-12
Waarden 14-12
Symbolen 14-13
De opbouw van cultuur 14-14
De werking van cultuur 14-16
Cultuur als model van de werkelijkheid 14-16
Cultuur als model voor de werkelijkheid 14-17
Cultuur als zingevend kader 14-18
Cultuur als verbindend element 14-19
De verwerving van cultuur 14-21
Cultureel erfgoed 14-22
Acculturatie 14-22
De dynamiek van cultuur 14-24
Interne spanning 14-25
Het aanbod van verschillende alternatieve culturele modellen 14-26
De ontoereikendheid van bestaande culturele modellen 14-26
De duurzaamheid van cultuur 14-27
Primaire reacties 14-29
Autonomie en conformisme 14-30
Cultuur en persoonlijke verantwoordelijkheid 14-31
Tot slot 14-35

Opdrachten 14-36
In de volgende les 14-37
Paratekennisvragen les 14 14-37
Meerkeuzevragen les 14 14-38

LES 15 CULTUURSPECIFIEKE KENNIS
Inleiding 15-2
Toepassingen van kennis 15-2
Het cultureel contextprofiel 15-2
Gelijkheid van man en vrouw 15-3
Gelijkheid als streven 15-4
Problemen van man en vrouw 15-5
De Nederlandse migratiegeschiedenis 15-7
De zestiende en zeventiende eeuw 15-8
De achttiende en negentiende eeuw 15-11
De twintigste eeuw 15-12
De jaren zestig 15-13
De Europese eenwording 15-14
Asielzoekers en vluchtelingen 15-15
Allochtonen worden autochtonen 15-17
Tijdelijke migranten 15-19
Feiten en cijfers 15-19
Bevolkingsgroepen naar herkomst 15-20
Onderwijs 15-21
Arbeidsparticipatie 15-22
Inkomen 15-23
Uitkeringen 15-23
Criminaliteit 15-24
GLOBE-dimensies 15-25
Prestatiegerichtheid 15-26
Toekomstoriëntatie 15-26
Gelijke behandeling van man en vrouw 15-27
Assertiviteit 15-27
Collectivisme 15-27
Machtsafstand 15-28
Oriëntatie op het humane 15-28
Onzekerheidsvermijding 15-28
Een profiel van Nederland 15-29
Globale landenprofielen 15-31

Germaans Europa 15-32
Noordelijk Europa 15-32
Anglo 15-32
Latijns-Europa 15-33
Oost-Europa 15-33
Midden-Oosten 15-33
Confuciaans Azië 15-34
Zuid-Azië 15-34
Latijns-Amerika 15-35
Sub-Sahara Afrika 15-35
Tot slot 15-36
Religie 15-36
Religie in Nederland 15-37
Cultureel contextprofiel: islam 15-37
Opdrachten 15-47
In de volgende les 15-49
Paratekennisvragen les 15 15-49
Meerkeuzevragen les 15 15-50

LES 16 SOCIALE IDENTITEIT EN DIALOOG
Inleiding 16-2
Socialisatieprocessen 16-2
Identiteit en het collectief 16-5
De zeven dimensies van sociale identiteit 16-6
De objectieve dimensie 16-6
De subjectieve dimensie van zelfcategorisering 16-7
Het belang voor de persoon 16-7
De persoonlijke waardering van het lidmaatschap 16-7
De sociale waardering van het lidmaatschap 16-7
De uitingen en verwachtingen 16-8
Het gevoel van verbondenheid en eenheid 16-8
Identiteit en behoeften 16-8
Etnische identiteit 16-9
Aangeboren en aangeleerde identiteiten 16-11
Essentialisme 16-11
Werken met essentialisme 16-14
Sociaal constructivisme 16-15
Werken met sociaal constructivisme 16-16
Conflicten 16-17

Faciliteren 16-18
Morele vraagstukken 16-21
Een moreel dilemma 16-22
Stellingname 16-23
Het monisme 16-24
Het relativisme 16-25
Het pluralisme 16-27
Cultuuroverstijgende waarden 16-28
Wederzijdse verantwoording 16-29
Dialoog en debat 16-32
Dialogische gespreksvoering 16-33
Opdrachten 16-37
In de volgende les 16-38
Paratekennisvragen les 16 16-38
Meerkeuzevragen les 16 16-39

LES 17 DISCRIMINATIE
Inleiding 17-2
Onderzoek naar discriminatie 17-2
Soorten discriminatie 17-3
Grove discriminatie 17-4
Heimelijke discriminatie 17-4
Privileges 17-5
Positieve discriminatie 17-6
De evolutietheorie 17-7
Sociale wezens 17-9
Concurrentie tussen groepen 17-10
Evolutie en de moderne mens 17-11
Iedereen racist? 17-12
Vooroordelen 17-13
De fundamentele attributiefout 17-14
Groep en individu 17-14
Het bystander-effect 17-15
Bronnen van discriminatie 17-17
Het Milgram-experiment 17-17
Het Asch-experiment 17-19
Muzafer Sherif 17-21
Henri Tajfel 17-23
Minderheden 17-25

Het Stanford prison-experiment 17-25
De schuldvraag 17-26
Discriminatie binnen minderheidsgroepen 17-27
Discriminatie op school 17-28
Gemengde scholen 17-32
Discriminatie op het werk 17-33
Discriminatie bij solliciteren 17-33
Discriminatie op de werkvloer 17-34
Tot slot 17-36
Opdrachten 17-37
In de volgende les 17-38
Paratekennisvragen les 17 17-38
Meerkeuzevragen les 17 17-39

LES 18 TAAL
Inleiding 18-2
Elkaar verstaan 18-2
Betekenis verlenen 18-3
In contact treden 18-4
Verbale taal 18-5
Insluiten en uitsluiten 18-6
Connotatie 18-8
Uitdrukkingen 18-9
Humor 18-10
Taalbeheersing 18-11
'Ja' en 'nee' zeggen 18-13
Afzwakkers en verkleinwoorden 18-16
Gebiedende taal 18-17
Beleefdheidspatronen 18-18
Non-verbale taal 18-20
Symbool- en embleemgebaren 18-21
Lichaamstaal 18-27
Oogcontact 18-28
Afstand en nabijheid 18-29
Stemgeluid 18-29
Culturele kenmerken en objecten 18-30
Tolken en vertaalmachines 18-31
Familieleden of bekenden als tolk 18-32
Vertaalmachines 18-33

Gespreksvaardigheden 18-34
Verbaal volgen 18-34
Om verheldering vragen 18-35
Bewust vaag zijn 18-36
Taal niet verbeteren 18-37
Opdrachten 18-39
In de volgende les 18-39
Paratekennisvragen les 18 18-40
Meerkeuzevragen les 18 18-41

LES 19 INTERCULTURELE KINDER- EN JONGERENCOACHING
Inleiding 19-2
Interculturele coaching met jeugdigen 19-2
Maatschappelijke kwetsbaarheid 19-4
Risicofactoren 19-5
Reproductie van kwetsbaarheid 19-7
De opgave van de dubbele emancipatie 19-7
Identiteits- en loyaliteitsconflicten 19-7
Vorming van moreel besef 19-8
Cultureel conflict en criminaliteit 19-8
Fysieke productieve en reproductieve rol 19-10
Gebrek aan sociale controle 19-11
Psychische problemen 19-11
Feiten en cijfers 19-12
Relatie met ouders en vrienden 19-12
School 19-13
Eten en bewegen 19-14
Mentale en fysieke gezondheid 19-14
Seks en seksualiteit 19-16
Interculturele kinder- en jongerencoaching in de praktijk 19-17
Coaching van kinderen en jongeren 19-17
Geen expert 19-18
Onvoorwaardelijke positieve waardering 19-19
Aandacht voor levensverhalen 19-20
Niet afbreken, maar opbouwen 19-21
Coaching van ouders 19-21
Coaching op school 19-23

Ondersteuning bieden bij het ontwikkelen van een inclusief, intercultureel schoolbeleid 19-24
Leerkrachten coachen bij het ontwikkelen van interculturele competentie 19-24
Als gastspreker voor leerlingen, samen met de leerkracht, groepsgesprekken leiden over diversiteit en interculturele competentie 19-28
Het TOPOI-model 19-29
Taal 19-29
Ordening 19-32
Personen 19-35
Organisatie 19-36
Inzet 19-39
Tot slot 19-40
Opdrachten 19-41
In de volgende les 19-41
Paratekennisvragen les 19 19-42
Meerkeuzevragen les 19 19-43

LES 20 INTERCULTURELE GEZINSCOACHING
Inleiding 20-2
Wat is een gezin? 20-2
Gezinscultuur 20-3
Diversiteit in gezinnen 20-4
Cohesie 20-5
Aanpassingsvermogen 20-6
Persoonsgerichte waardering 20-7
Competentie 20-7
Prestatiegerichtheid 20-8
Omgaan met diversiteit 20-8
Is er sprake van een schuld- of schaamtecultuur? 20-9
Worden taboes bespreekbaar gemaakt? 20-10
Hoe staat het gezin tegenover psychische hulp? 20-11
Wat is het gemiddelde opleidingsniveau in het gezin? 20-13
Hoeveel problemen bevinden zich in het gezin buiten de klacht van de cliënt? 20-15
Gezinsstructuur 20-18
Subsystemen en patronen 20-18

Coalities, allianties en de perverse triade 20-19
Interactiepatronen 20-20
Gespreksvaardigheden in gezinnen 20-21
Meervoudige partijdigheid 20-22
Niet ingezogen worden in conflicten 20-22
Inhouds- en betrekkingsniveau onderscheiden 20-22
Circulaire vragen stellen 20-25
Gedragscontracten 20-26
Motivatie en affectie 20-27
Geen 'voor wat, hoort wat' 20-27
Positief en meetbaar geformuleerd 20-27
Haalbare stappen 20-27
Situaties die structureel of vaak voorkomen 20-27
Niet zelf oordelen 20-28
Hoop op verandering 20-28
Het contract vastleggen 20-28
Onderhandelen 20-29
Stap 1. Empathisch reageren 20-29
Stap 2. Het probleem definiëren 20-30
De uitnodiging 20-30
Stap 3. Onderhandelen 20-31
Stap 4. Onderhandelen in relaties 20-32
Het genogram 20-33
Generaties in beeld 20-34
Relaties in beeld 20-37
Eigen Kracht-conferentie 20-37
Een plan 20-39
De voorbereiding 20-40
De conferentie 20-41
Tot slot 20-42
Opdrachten 20-43
In de volgende les 20-43
Paratekennisvragen les 20 20-44
Meerkeuzevragen les 20 20-45

LES 21 INTERCULTURELE METHODIEK DEEL I

Inleiding 21-2
Wat is interculturele methodiek? 21-2
Het constructivisme 21-3
Het sociaal constructivisme 21-6
Samen aan een nieuwe taal bouwen 21-9
Het externaliserende gesprek 21-11
Interculturele coaching en religie 21-13
Religie en wetenschap 21-13
Methodische, expliciete en impliciete integratie 21-16
Geloof als bron van kracht? 21-16
Verhalen verrijken 21-18
Gedachten onderzoeken 21-20
Klachten en verbeteringen 21-22
Somatiseren en psychologiseren 21-22
Ziekte-idioom bij hulpverleners 21-25
Het cultureel interview 21-27
Voorkeuren van de cliënt 21-30
De Session Rating Scale 21-30
De Session Rating Scale en diversiteit 21-33
Het gespreksverloop bespreekbaar maken 21-33
Opdrachten 21-36
In de volgende les 21-36
Paratekennisvragen les 21 21-37
Meerkeuzevragen les 21 21-38

LES 22 INTERCULTURELE METHODIEK DEEL II

Inleiding 22-2
Perspectieven op diversiteit 22-2
Sterke en zwakke kanten van beide benaderingen 22-3
Effectieve aanpassingen 22-4
Het netwerk betrekken 22-5
Gedrag en inzicht 22-6
Gedrag en taal 22-6
Oplossingsgericht werken 22-6
Sterke kanten 22-7
Hoop en optimisme 22-7
Outreachende benadering 22-8
Wederzijdse verwachtingen uitspreken 22-8

Psycho-educatie 22-8
Identiteit en levensverhaal 22-10
Integratieve interculturele coaching 22-10
Contact leggen 22-10
Hoop op verandering 22-12
Een beetje meer hoopvol... 22-13
Rationeel-emotieve therapie 22-15
Een alternatief ABC-model 22-16
Directieve coaching 22-19
Positief heretiketteren 22-21
De sterke-kanten-benadering 22-23
Sterke kanten in vijf stappen 22-26
Voorbeelden sterke kanten 22-27
Opdrachten 22-36
In de volgende les 22-36
Paratekennisvragen les 22 22-37
Meerkeuzevragen les 22 22-38

LES 23 VLUCHTELINGEN EN ASIELZOEKERS
Inleiding 23-2
Chaos en onzekerheid 23-2
De rol van de intercultureel coach 23-3
Psycho-educatie 23-4
Metaforen 23-5
Stress en spanning 23-7
Spanning en herstel 23-8
Stress, lichamelijke klachten en angst 23-11
Structuur en activiteit 23-13
Ontspanningsoefeningen 23-15
Het levensverhaal 23-23
Stap 1. Een tijdlijn maken 23-25
Stap 2. Materiaal verzamelen 23-27
Stap 3. Het verhaal ordenen 23-27
Stap 4. Levensvragen beantwoorden 23-28
Stap 5. Het verhaal ontwikkelen 23-28
Stap 6. De rode draad benoemen 23-29
Andere collectieven 23-30
Verhalen bij trauma 23-33
Schrijven en andere werkvormen 23-34

Heftige herinneringen 23-35
Opdrachten 23-40
In de volgende les 23-40
Paratekennisvragen les 23 23-41
Meerkeuzevragen les 23 23-42

LES 24 INTERCULTURELE BUSINESSCOACHING
Inleiding 24-2
Bedrijfscultuur 24-2
Spanningen tussen bedrijfslagen verminderen 24-2
Beter inspelen op een veranderende markt 24-5
Beter inspelen op diversiteit van klanten 24-6
Flexibiliteit in teams versterken 24-6
Culturele verschillen 24-6
Mensbeeld 24-7
Oriëntatie op activiteit 24-8
Cultuurdimensies 24-9
Relationele oriëntatie 24-12
Oriëntaties en coaching 24-13
Interculturele teams 24-15
Ruimte voor diversiteit 24-15
Communicatiestijlen 24-16
Nederland 24-18
Duitsland 24-18
Engeland 24-19
Indonesië 24-20
China 24-20
Leren van verschillen 24-21
Stap 1. Ga na wat de huidige cultuurkenmerken zijn van het team 24-23
Stap 2. Ga na aan welke cultuur behoefte is. Wat zijn de gewenste cultuurkenmerken? 24-24
Stap 3. Ga na welke gewenste cultuurkenmerken binnen de diversiteit van het team al aanwezig zijn 24-27
Stap 4. Spreek af hoe het team de gewenste cultuurkenmerken kan integreren 24-28
Culturele kenmerken en kernkwadranten 24-30
Tot slot 24-32

Opdrachten 24-33
Paratekennisvragen les 24 24-34
Meerkeuzevragen les 24 24-35
Proefexamen module 1, 2 en 3 M3-E-2
Literatuur 24-40
Websites 24-45

LES 1 DE RELATIE TUSSEN HULPVERLENER EN CLIËNT

VOORWOORD

De opleiding Intercultureel coach is bedoeld voor wie zich als zelfstandig intercultureel coach wil vestigen én voor wie coachgericht binnen multiculturele organisaties wil werken. Als intercultureel coach speel je in op culturele diversiteit en zet je deze, waar mogelijk, in als kracht en verrijking.

Bij interculturele coaching denken we al snel aan coaching van mensen met een migratieachtergrond die vastlopen binnen reguliere coaching. Het kan bijvoorbeeld gaan om hulp aan asielzoekers en vluchtelingen, eerste- of tweede-generatie-mensen met een migratieachtergrond, expats die tijdelijk in Nederland wonen en werken of uitwisselingsstudenten die in Nederland studeren.

Een belangrijk deel van deze opleiding is gericht op culturele diversiteit ten aanzien van nationaliteit of etniciteit. Maar interculturele coaching gaat zeker niet uitsluitend om diversiteit in nationaliteit en etniciteit. Alle vormen van diversiteit vallen binnen het domein van de intercultureel coach. Je kunt daarbij bijvoorbeeld denken aan het beter inspelen op diversiteit ten aanzien van mannen en vrouwen, jongerencultuur etc. Er is een veelheid aan culturen waar mensen zich toe rekenen.

Voordat je gericht aan de slag kunt gaan als intercultureel coach, is het belangrijk te beschikken over het juiste basisgereedschap: je moet kennis hebben van algemene coach- en communicatievaardigheden en moet weten hoe je als coach een professionele relatie aangaat met de coachee. Daarom worden deze onderwerpen behandeld in de eerste twee modules van deze opleiding. In de derde module leer je alles over de specifieke vaardigheden waarover je als intercultureel coach moet beschikken.

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 gesprekvoering 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!

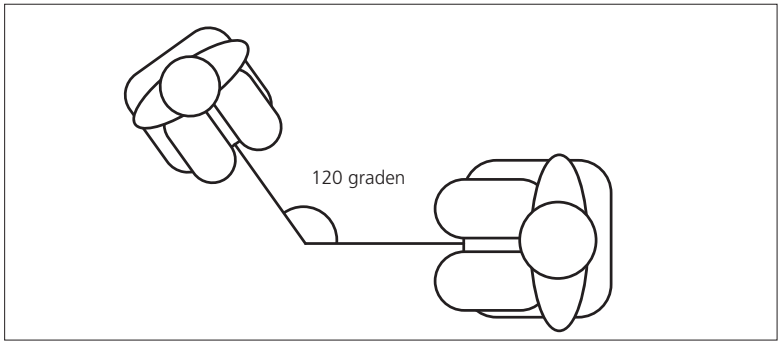
Vaak is er sprake van tegenoverdracht zonder dat je je ervan bewust bent. Ook jij zult gevoelens uit je privéleven op je cliënten projecteren! Het is een valkuil om te denken dat je hierin een uitzondering vormt. Onderzoek daarom eerlijk en intensief waar jouw tegenoverdracht het sterkst is, zodat je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



Figuur 1.1 De juiste positie

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.

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.

EMPATHIE

Empathie is het vermogen om je in te leven in de gevoelens of de gedachtegang van anderen. Je verplaatst je in de situatie van de cliënt om zijn reacties te begrijpen. Empathie is naast acceptatie

en oprechtheid onontbeerlijk voor een goede therapeutische relatie met de cliënt. Er bestaat overigens een hardnekkig misverstand over het begrip empathie. Empathie betekent niet dat een probleem van de cliënt voelt alsof het jouw probleem is.

EIGEN ERVARINGEN AANSPREKEN

Toch *raakt* empathie vaak aan je eigen problemen. Je herkent in de problemen van cliënten vaak problemen uit je eigen leven. Als je je inleeft in hoe een cliënt pijn ervaart, spreek je eigen vervelende ervaringen uit je leven aan. Het doel is om zo meer inzicht te krijgen in de wereld van de cliënt. Soms zijn de problemen uit je leven echter nog zo pijnlijk of traumatisch dat ze je overspoelen. Dan kun je als hulpverlener je werk niet goed doen. Je schiet je doel voorbij. Het gevaar van tegenoverdracht ligt bij inleven zeker op de loer. Empathie moet zo ver gaan dat je je een goede voorstelling kunt maken van de gevoelens van de cliënt, maar niet zo ver dat je eigen problemen een rol krijgen binnen de hulpverlening.

BESCHERM JEZELF TEGEN ZAKEN DIE JE TE STERK RAKEN

Niet alle pijn uit het verleden is zomaar op te lossen. Meestal mag je al tevreden zijn als je bepaalde pijn in het verleden kunt laten, zodat deze een minimale belemmerende invloed op je heden heeft. Het oproepen van die pijn kan je overspoelen met emoties. Je kunt en moet dus niet altijd meegaan in de emoties van je cliënt. Soms moet je jezelf beschermen tegen zaken die je te sterk raken. Empathie houdt in dat je meeleeft maar ook je eigen proces in de gaten houdt!

HOOGSENSITIEF? NEEM AFSTAND!

Hoogsensitieve personen kunnen zich vaak te goed inleven. De problemen van een ander lijken dan je eigen problemen te zijn. Juist dan moet je leren om meer afstand te nemen. In de hulpverlening werken veel hoogsensitieve mensen. Ze voelen zich in eerste instantie aangetrokken tot een sociaal vak omdat ze zich vanzelfsprekend kunnen inleven. Het past nu eenmaal bij ze! Bij hoogsensitieve personen is de kans op overdracht en tegenoverdacht hoger dan gemiddeld. Wij raden je dan ook aan om veel aandacht aan dit aspect van je ontwikkeling tot hulpverlener te besteden als je jezelf hierin herkent.

OMGAAN MET AGRESSIE

Het komt voor dat een cliënt agressief is. Afhankelijk van je werkveld zul je dat meer of minder vaak meemaken. Als hulpverlener is het belangrijk om te kunnen gaan met agressie, omdat agressie een goede relatie tussen hulpverlener en cliënt in de weg staat. Zelf kalm blijven onder de boosheid van een ander is een vereiste en een kunst die je kunt leren. Hulpverleners die van nature al gevoelig zijn, reageren vaak heftiger op boosheid of agressie.

Het lijkt misschien vreemd, maar omgaan met agressie went. Wanneer iemand heel boos op je is, reageert je lichaam hierop door zich terug te trekken of in de tegenaanval te gaan. Dit is de vecht-of-vluchtreflex die we hebben geërfd van onze voorouders. Het is op zo'n moment moeilijk om rustig te blijven nadenken. Als je een paar keer in aanraking bent geweest met agressie of boosheid en je bent alert op je eigen reactie, dan kun je leren je reflexmatige reacties te herkennen en gedeeltelijk te onderdrukken. Hierdoor zal je response uiteindelijk verbeteren. We geven je een stapsgewijs overzicht hoe je met agressie van de cliënt kunt omgaan.

Stap 1: Inschatten van agressie

Ten eerste moet je een inschatting maken van de mate van de agressie. Is iemand gewoon boos, verbaal agressief of fysiek agressief? Vaak ontstaat agressie niet zomaar uit het niets. Deze bouwt zich langzaam op in vier fasen:

- *Boosheid*
- *Schelden*
- *Dreigen*
- *Fysieke agressie*

Is de agressie op iemand gericht of algemeen? Is de ander specifiek agressief naar jou toe? Je herkent dit als de ander tegen jou scheldt of naar jou dreigt. Agressie die niet tegen jou gericht is, kun je relatief gemakkelijker afzwakken. Aan de hand van die inschatting kijk je of je de situatie meteen zelf kunt oplossen of dat je een collega als bemiddelaar of achterwacht wilt.

Als er andere cliënten aanwezig zijn, hebben zij ook invloed op de situatie. Maak gebruik van de sociale druk om de cliënt rustig te laten worden. Als die sociale druk de cliënt vooral agressiever maakt, haal je hem uiteraard uit de groep.

Stap 2: Boosheid benoemen
Laat de ander zijn boosheid benoemen. Laat hem daarbij vertellen over zijn gevoelens van boosheid, in plaats van over het inhoudelijke aspect of de reden ervan. Houd er wel rekening mee dat de ander soms zo boos is, dat het benoemen van het gevoel, de boosheid zelfs niet meer afzwakt.

Stap 3: Bruggen bouwen
Probeer bruggen te bouwen. Door een brug te bouwen, kom je de ander tegemoet. Dat wil niet zeggen dat je je door het agressieve gedrag van de ander laat ompraten! Agressief gedrag mag de ander NOOIT iets opleveren. Anders versterk je het gedrag alleen maar.

Je kunt bijvoorbeeld wel vertellen dat je de ander serieus neemt en dat je dit graag wilt uitpraten. Ook kun je begrip tonen voor de boosheid en het gevoelde onrecht. Je neemt het gevoel van de ander dus serieus. Laat zien wat de ander te winnen heeft, door met jou in gesprek te gaan.

Bijvoorbeeld
'Ik zie dat je woedend bent omdat je uit de les gestuurd bent. Je vindt het helemaal niet terecht van die leraar. Ik wil je best helpen om uit te zoeken hoe je dat rustig met je leraar kunt bespreken, zodat hij ook jouw standpunt begrijpt…'

Stap 4: Voorwaarde stellen
Nadat je de brug hebt gebouwd, stel je meteen de voorwaarde.
'Ik wil je best helpen om dat rustig met je leraar te bespreken, zodat hij ook jouw standpunt begrijpt…Maar als je doorgaat met schelden en dreigen, help ik je niet en praat ik ook niet meer tegen je. Ik wil je best helpen, maar alleen als we een rustig gesprek kunnen voeren.'

Maak daarna meteen de afspraak. *'Heb ik je woord dat je niet meer scheldt en dreigt?'*

Je kunt het beste vragen of iemand zijn woord geeft. Een afspraak maken, doen we iedere dag en afspraken kun je veranderen of afzeggen. Maar je woord geven, heeft met eer te maken. Iemand die zijn woord breekt, beroep je op zijn eer. Het is een erewoord dat vaak veel zwaarder telt dan een afspraak.

Stap 5: Gedragsinstructie
Als niets anders helpt, geef je een gedragsinstructie. *'Ik zie dat het je nu nog niet lukt om rustig in gesprek te gaan. Ga naar … tot ik je kom halen.'*

HOUDINGSASPECTEN BIJ AGRESSIEF GEDRAG
Reageer nooit op agressie door zelf agressief te worden. Ook niet verbaal of door stemverheffing. Je stem blijft rustig. Als de ander zo aan het schreeuwen is dat hij je niet kan horen, herhaal je rustig wat je zei. De ander zal zelf stiller moeten zijn om je te kunnen horen.

Ga niet tegenover de ander staan, maar ga op 120 graden staan, zoals we al eerder hebben uitgelegd bij de non-verbale communicatie.

Zorg dat je zelf nooit in een hoek staat.

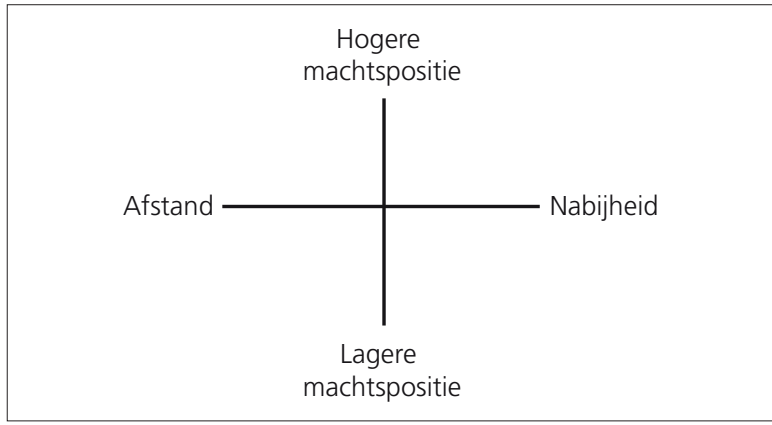
Probeer zo veel mogelijk naar jou gerichte agressie zelf uit te praten, eventueel met ondersteuning van een collega. Als je agressie uit de weg gaat en dit laat oplossen door je collega, versterk je het.

Ervaringen met agressief gedrag zijn nooit prettig en kunnen een behoorlijke invloed op je hebben. Praat er daarom over met collega's. Hulpverleners met een eigen praktijk werken vaak alleen. Het is dan extra belangrijk om de ontwikkeling van agressief gedrag vroegtijdig te onderkennen en bespreekbaar te maken. Verwijs cliënten die zich dreigend uiten door naar een andere setting waar hulpverleners niet individueel werken.

DE ROOS VAN LEARY

Binnen de relatie hulpverlener-cliënt is het belangrijk kennis te hebben van de 'positie' die je ten opzichte van elkaar kunt aannemen. Een belangrijk middel dat je helpt inzicht te verwerven in de positie van jezelf ten opzichte van de cliënt is *de roos van Leary*. In 1957 ontwikkelde Leary een model waarmee je sociale relaties gemakkelijk in kaart kunt brengen. Hij ontdekte dat er twee variabelen altijd een rol spelen in sociale relaties. De eerste variabele is de *machtspositie*. De machtspositie van de hulpverlener kan hoger of juist lager zijn dan die van de cliënt.

Sommige cliënten hebben de neiging om de machtspositie van de hulpverlener veel hoger in te schalen dan hun eigen positie. Zij willen geholpen worden door de hulpverlener en stellen de hulpverlener voor het grootste gedeelte verantwoordelijk voor het succes van de hulpverlening. Met betrekking tot andere relaties stellen ze zich vaker op als slachtoffer. Alles in het leven lijkt hun te overkomen. Ze zien nauwelijks het eigen aandeel in het (veranderings-)proces.



Figuur 1.2 Roos van Leary

Andere cliënten hebben juist de neiging om een machtspositie boven de hulpverlener in te nemen. Zij vinden het vaak moeilijk om vertrouwen te schenken en gaan ervan uit dat de hulpverlener hen eigenlijk niet kan helpen. Op momenten dat het hulpverleningsproces dicht bij een waarheid komt die ze liever niet zien, schrijven ze liever de hulpverlener af. Desondanks blijven ze vaak wel uit eigen beweging terugkomen naar de sessies.

De tweede variabele is de *mate van afstand* tussen de hulpverlener en de cliënt. De hulpverlener kan heel dicht bij de cliënt staan of er juist heel ver vanaf.

Sommige cliënten kiezen ervoor om heel dicht bij de hulpverlener te staan. Zij willen graag samenwerken met de hulpverlener of met de groep waarin ze zich bevinden. Deze positie wordt door veel stromingen als het meest wenselijk gezien, omdat verandering gemiddeld iets sneller verloopt als de cliënt met de hulpverlener wil samenwerken.

Andere cliënten kiezen ervoor om juist afstand te nemen van de hulpverlener of van andere leden van de groep. Dit wordt van oudsher vaak betiteld als *weerstand*. De cliënt stelt zich niet coöperatief op.

De twee variabelen waren al langer bekend binnen de hulpverlening. Leary zag in dat ze sterk met elkaar te maken hadden. Daarom voegde hij ze samen tot één assenstelsel, dat er als volgt uitziet.

POSITIES BINNEN DE ROOS VAN LEARY

Er bestaan vier typische posities die de cliënt of hulpverlener kan innemen binnen de roos van Leary:

- Nabijheid / Hogere machtspositie
  De cliënt of hulpverlener stelt zich als expert op en vertelt de ander vriendelijk hoe hij zich zou moeten gedragen. Dit is een startpositie die binnen de cognitieve gedragstherapie als uitgangspunt wordt gekozen.

- Nabijheid / Lagere machtspositie
  De cliënt volgt wat de hulpverlener zegt en werkt mee met zijn behandeling. Veel hulpverleners vinden dit een prettige manier van werken, omdat de cliënt coöperatief is. Problemen ontstaan vaak als de cliënt zelfstandig aan de slag moet. In een extremere situatie wil de cliënt door de hulpverlener gered worden.

- Afstand / Hogere machtspositie
  De cliënt wil niets van de hulpverlener aannemen. Hij weet zelf wel wat het beste is. Zolang de hulpverlener bij zijn plan blijft, is er geen samenwerking. In de groep probeert de cliënt een hogere uitzonderingspositie te krijgen of probeert de rol van de hulpverlener over te nemen door anderen te 'behandelen'.

- Afstand / Lagere machtspositie
  De cliënt verwijt de hulpverlener dat hij niet wil helpen. De cliënt wil nog steeds gered worden. De hulpverlener is de enige hoop voor de cliënt, maar vindt hem kennelijk niet de moeite waard.

Het model wordt vooral binnen therapie veel toegepast, maar is nuttig voor alle hulpverleningsrelaties. Verschillende therapeutische stromingen passen het model verschillend toe. Terwijl systeemtherapeuten en cognitieve gedragstherapeuten regelmatig een tegengestelde positie innemen ten opzichte van de cliënt, kiest de oplossingsgerichte therapeut altijd voor dezelfde positie als de cliënt. Speltherapeuten gaan geen enkele positie aan en aandachtgerichte therapeuten blijven exact in het midden en maken de positie van de cliënt bespreekbaar. Iedere manier van werken heeft zijn eigen voor- en nadelen. Ter illustratie lichten we een aantal belangrijke therapeutische stromingen extra toe.

VERSCHILLENDE POSITIES NADER BELICHT

Systeemtherapeuten

Systeemtherapeuten ('gezinstherapeuten') laten hun cliënten vaak hun eigen (vaak verschillende) posities innemen binnen de groep. Door de gedragspatronen en posities ten opzichte van elkaar te observeren, ontdekken ze snel welke problemen er in de groep

(het gezin) voorkomen. Eén cliënt heeft bijvoorbeeld een sterke behoefte om de groep te leiden, terwijl een andere cliënt juist heel volgzaam is. De systeemtherapeut maakt binnen dit proces vervolgens gebruik van meervoudige partijdigheid. Hij kiest partij voor alle cliënten en helpt hen om op een gezonde manier op te komen voor hun eigen positie. Meestal leidt dit ertoe dat alle cliënten steeds meer naar een gematigde positie richting het midden neigen. Hierdoor nemen problemen binnen de groep meestal sterk af.

Aandachtgerichte therapeuten

Aandachtgerichte therapeuten kiezen ervoor om exact in het midden van de roos te blijven. Ze bieden de cliënt ruimte om iedere positie in te nemen die ze maar willen innemen. Ze maken de cliënt vervolgens duidelijk dat de verschillende posities allemaal te maken hebben met zijn ego. De cliënt zelf is goed zoals hij is en hoeft dus geen positie ten opzichte van een ander in te nemen. Het ego wil zich daarentegen vaak speciaal voelen. Het ego kan zich bijvoorbeeld speciaal voelen door zichzelf als 'de lieveling van de therapeut' (lagere machtspositie) te zien of zichzelf 'boven de therapeut' te plaatsen. Als de cliënt in het hier en nu is (mindful dus), merkt hij dat een ander (in dit geval de therapeut) geen bedreiging kan zijn en dat het ego slechts een gedachtepatroon is dat zich fundamenteel tekort gedaan voelt.

De roos van Leary wordt binnen de aandachtgerichte therapie (ook wel *Mindfulness based cognitive therapy* of *MBCT* genoemd) dus enigszins anders toegepast. Het grote voordeel van de aandachtgerichte benadering is dat de therapeut niet telkens van positie hoeft te veranderen op het moment dat de cliënt dat doet. De therapeut blijft altijd dezelfde accepterende open houding aannemen. Daarmee richt de therapeut zich naar de onveranderlijke menselijkheid van de cliënt en niet naar het gedrag. De meeste cliënten herhalen een oud sociaal interactiepatroon dat ze in hun jeugd hebben geleerd. Als de therapeut hier niet op reageert, kunnen ze dit patroon gemakkelijker loslaten. Sterker nog, door het uitblijven van de verwachte reactie van de therapeut worden cliënten zich vaak bewust van hun geleerde interactiepatronen. Cliënten die gebruikmaken van meditatie of mindfulness kunnen het patroon zo loslaten.

Sommige cliënten kunnen heel kwaad worden als de therapeut niet reageert op hun positiespel. Ze voelen zich niet serieus genomen als de therapeut niet reageert. Het is dan goed als je de positie van de cliënt benoemt. Zo voelt de ander zich gezien. Daarnaast blijft de therapeut bij aandachtgerichte therapie steeds mindful. Hij reageert niet op de veranderende posities van de cliënt. Als cliënten rechtuit vragen waarom de therapeut niet reageert, vertelt hij dat hij naar de menselijkheid van de ander kijkt. Dat heeft niets te maken met de posities die hij inneemt. De cliënt heeft ooit geleerd dat hij die posities in moet nemen, maar dat heeft niets met de werkelijkheid te maken. Het is maar iets dat de cliënt ooit geleerd heeft.

Een nadeel van de aandachtgerichte houding is dat andere benaderingen van 'rollen innemen' vaak sneller leidt tot verandering. Het is in dat kader belangrijk om niet te vergeten dat verandering niet het eerste doel is van aandachtgerichte therapie. Mindfulness, een open accepterende houding, in het hier-en-nu leven staat voorop. Verandering kan daaruit voortkomen.

Speltherapeuten

Speltherapeuten kiezen er meestal voor om dezelfde positie in te nemen als aandachtgerichte therapeuten, al bieden ze natuurlijk geen uitleg. Het kind mag vooral zichzelf zijn, ongeacht de positie die het inneemt. Het kind heeft niemand die reageert op zijn ego en zal daarom langzaam tot rust komen. Er is geen strijd meer nodig en er komt meer ruimte voor het kind om zichzelf te zijn. Speltherapie is meestal een langdurig proces. Je kunt zeggen dat de therapeut helemaal geen positie inneemt. Veel speltherapeuten kiezen ervoor om geen complimenten of kritiek te geven. Hun mening doet er niet toe, omdat ze de mening van het kind ruimte willen geven.

Cognitieve gedragstherapeuten

Cognitieve gedragstherapeuten kiezen er meestal voor om wel een positie te kiezen. Afhankelijk van hun doelen kiezen ze een positie ten opzichte van de cliënt; soms sterk confronterend en andere keren juist heel nabij. Door een positie in te nemen ontstaan vaak overdracht (en tegenoverdracht). De cliënt herkent onbewust dat

de therapeut eenzelfde positie inneemt als iemand uit het verleden. Onopgeloste problemen kunnen zo alsnog worden opgelost.

Oplossingsgerichte therapeuten

De oplossingsgerichte therapeut kiest ervoor om dezelfde positie in te nemen als de cliënt. Hierdoor zitten cliënt en therapeut altijd in hetzelfde schuitje. Het is voor de cliënt vrijwel onmogelijk om weerstand te bieden tegen de therapeut. Overdracht en tegenoverdracht ontstaan ook minder gemakkelijk als de therapeut de positie van de cliënt inneemt.

Je ziet, iedere methode kent zo zijn eigen voor- en nadelen. Hulpverleners die andere stromingen vertegenwoordigen, maken meestal gebruik van een of meer combinaties van posities.

Coaches

Binnen de reguliere coaching zijn cliënten feitelijk helemaal zelf verantwoordelijk voor hun veranderingsproces, dus de coach neemt doorgaans een gelijke machtspositie in (met afstand en nabijheid kan de coach wel variëren). Bij provocatief coachen bijvoorbeeld kan de coach in sommige gevallen wel voor een hogere machtspositie kiezen, om zo meer overtuigingskracht te hebben.

Bij kindercoaching ligt het net anders. Waar mogelijk zijn kinderen zelf verantwoordelijk voor het veranderingsproces, maar de kindercoach is de volwassene en moet dus in sommige zaken wel een hogere machtspositie innemen en mede de verantwoordelijkheid nemen. Wat betreft afstand en nabijheid mag de kindercoach variëren, al zal hij doorgaans geen extreem standpunt innemen. Te nabij helpt kinderen niet om zo zelfstandig mogelijk te zijn. Te afstandelijk maakt de coach als snel niet betrokken.

VOORBEELDEN VAN POSITIES

Iedere cliënt neemt dus een bepaalde positie in ten opzichte van de hulpverlener. We geven hier vier posities weer die cliënten vaak innemen, met daarbij de reactie van de hulpverlener die zichzelf in dezelfde positie plaatst (zoals bij oplossingsgerichte therapie bijvoorbeeld vaak gebeurt).

- Voorbeeld 1: Nabijheid / Lagere positie
  Cliënt: *'Het gaat helemaal niet goed met me. Soms zie ik het allemaal niet meer zitten, hoor. Ik ben blij dat u me nog wilt helpen met mijn problemen, want anders had het voor mij allemaal niet meer gehoeven, hoor'.*
  Therapeut: *'Ik zie dat u er inderdaad niet lekker bij zit. Het is goed dat u gekomen bent. Maar ik moet zeggen dat ik die problemen van u ook nog nooit ben tegengekomen. Ik zou het zo één-twee-drie ook niet weten. Misschien dat we er samen wel uitkomen. Hoe hebt u toch weer de moed verzameld om naar de therapie te komen? Dat vind ik toch wel sterk van u'.*

  De therapeut neemt dezelfde lagere positie als de cliënt in door te vertellen dat hij het ook niet weet. Hij kiest voor nabijheid door te benoemen dat het goed is dat de cliënt gekomen is en dat ze er misschien samen uitkomen.

- Voorbeeld 2: Nabijheid / Hogere positie
  Cliënt: *'Fijn dat u me wilt helpen. Ik zal even uitleggen hoe mijn problematiek in elkaar steekt en wat u het beste kunt doen om de problemen te verminderen…'*
  Therapeut: *'U heeft zich goed verdiept in uw probleem. Dat is prettig, want dan kunnen we samen nog sneller van start en hoef ik u daarover niet voor te lichten. Wat heeft die zoektocht u tot nu toe al opgeleverd?'*

  De therapeut benadrukt nabijheid door erop te wijzen dat ze samen nog sneller van start kunnen. Hij neemt ook een hoge positie door erop te wijzen dat hij de cliënt niet hoeft voor te lichten.

- Voorbeeld 3: Afstand / Hogere positie
  Cliënt: *'Ja, ik heb wel een probleem, maar ik vraag me af of u me daarmee kunt helpen. Kijk, ik heb al eerder therapieën doorlopen en die andere therapeuten konden me ook niet helpen. Eigenlijk kan niemand me helpen. Het is gewoon hopeloos.'*
  Therapeut: *'Ik kan me wel voorstellen dat je er zo tegenaan kijkt. Al onze expertise en kennis heeft voor jou kennelijk nog niet geholpen. Dat is vrij uitzonderlijk. Maar ja, het is nu eenmaal realiteit. Toch sta je er in feite alleen voor. Hoe heb je jezelf toch staande gehouden?'*