

Mindful communiceren voor hulpverleners

PIETERNEL DIJKSTRA



Boom Amsterdam

© 2014, P. Dijkstra p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m van de Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

Omslagontwerp: Studio Jan de Boer
Omslagfoto: Ronald Zijlstra
Verzorging binnenwerk: image realize
Illustraties: Thomas Vanhuysse

ISBN 978 90 8953 371 5
NUR 770

www.boompsychologie.nl

Inhoud

Voorwoord	7
Deel I Communicatie tussen hulpverlener en cliënt	9
1 Mindful communiceren	11
1.1 Gedachteloze communicatie als probleem	11
1.2 Mindful communiceren	16
2 Mindful luisteren als basis	21
2.1 Vier eigenschappen van de mindful luisteraar	22
2.2 Meer empathie door mindful luisteren	48
Deel II Communicatieproblemen mindful benaderen	53
3 Onbewuste oordelen	57
3.1 De snelle eerste indruk	57
3.2 Verwachtingen en de selffulfilling prophecy	68
3.3 Attributies	72
4 Automatische communicatiepatronen	81
4.1 Compassie hebben met jezelf	82
4.2 Automatische reacties bij de ander sturen	84

5	Emotionele besmetting met negatieve emoties	89
5.1	Inzicht in je eigen gevoeligheid	90
5.2	Emotionele besmetting managen	96
6	Overdracht en tegenoverdracht	103
6.1	Alert zijn op overdracht	103
6.2	Mindful omgaan met tegenoverdracht	106
7	De invloed van culturele normen en waarden	113
7.1	Oog hebben voor culturele wortels	113
7.2	Mindful omgaan met communicatieverschillen	116
7.3	Een bewuste keus voor aanpassing	124
8	De invloed van digitale beperkingen en mogelijkheden	127
8.1	Drop-out en vertekeningen in de digitale communicatie	127
8.2	Inhaken op bronnen van digitale ‘grounding’	130
8.3	Mindful luisteren per e-mail	132
Deel III Communiceren vanuit waarden		135
9	Waarden als leidraad	137
9.1	Waarden van de cliënt	138
9.2	Waarden van de hulpverlener	141
9.3	Waarden binnen de relatie	143
10	Tot slot	145
Literatuur		147
Register		159
Over de auteur		163

Voorwoord

Een groot deel van de communicatie tussen mensen vindt gedachteloos plaats. Hoewel dat vaak goed gaat, kan het ook zorgen voor ergernissen, misverstanden en onbegrip.

Juist in de hulpverlening, waar het succes van de behandeling voor een groot deel afhankelijk is van een goede communicatie tussen hulpverlener en cliënt, is mindful communicatie dan ook belangrijk. Dit houdt in dat een hulpverlener zich in de communicatie baseert op de informatie die in het hier en nu op hem afkomt, in plaats van zich te richten op gedachten, emoties, oordelen of verwachtingen over een cliënt of situatie. In het kort gesteld zal een mindful communicatie bij de cliënt voor meer begrip en erkenning zorgen. Het zal bovendien de empathie van de hulpverlener (nog verder) versterken. Dit alles komt het hulpverleningsproces ten goede.

In dit boek wordt uiteengezet hoe mindful communiceren in zijn werk gaat. Dat is niet overbodig aangezien er vaak ten onrechte van wordt uitgegaan dat adequaat communiceren ‘vanzelf’ gaat. De realiteit is dat, voor de meeste mensen, adequaat communiceren een voortdurende uitdaging is, en een vaardigheid die steeds weer op de proef wordt gesteld. Dit boek hoopt dan ook een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van de communicatieve vaardigheden van de lezer. Het gebruikt daarbij technieken uit het gedachtegoed van de mindfulness en de Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en is bedoeld

voor iedere professional die met mensen werkt, met name voor hulpverleners. Zowel hulpverleners in de (para)medische sector als hulpverleners in de psychosociale sector kunnen baat hebben bij dit boek.

Ik wens de lezer veel leesplezier.

Pieterneel Dijkstra
Schildwolde, september 2014



Deel I

Communicatie tussen hulpverlener en cliënt

Communicatie is van essentieel belang om vriendschappelijke of zakelijke banden met anderen aan te gaan. Voor de hulpverlener vormt het zelfs het belangrijkste middel om een constructieve samenwerkingsrelatie op te bouwen met een cliënt. Uit wetenschappelijk onderzoek is inmiddels bekend dat een groot deel van de communicatie gedachteloos – of *mindless* – plaatsvindt (zie bijvoorbeeld King & Sawyer, 1998). Vaak is dat geen probleem in dagelijkse situaties waar weinig van afhangt of in routinesituaties.

Gaat het echter om relaties in de hulpverlening – zoals psychologen, artsen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en tandartsen die met cliënten of patiënten onderhouden – dan hangt er veel van een goede communicatie af. Het is immers van essentieel belang dat een hulpverlener een goede band tot stand weet te brengen met een cliënt, zeker als cliënt en hulpverlener langere tijd met elkaar te maken hebben. *Mindless* communiceren volstaat dan niet meer. Te weinig aandacht voor de onderlinge communicatie kan leiden tot onbegrip en de beleving dat het niet ‘klikt’ tussen hulpverlener en cliënt. Het kan zelfs leiden tot verkeerde diagnoses en een suboptimale hulpverlening. Kortom, voor de kwaliteit van de hulpverlening is het belangrijk dat hulpverleners niet op de automatische piloot communiceren met hun cliënten, maar dit met aandacht doen. In hoofdstuk 1 en 2 kun je meer lezen over *mindful* communiceren en de basis daarvan – *mindful* luisteren – en hoe je dit, als hulpverlener, jezelf kunt aanleren.



I Mindful communiceren

Communicatie is dát gedrag van mensen dat als doel heeft om een boodschap uit te wisselen tussen twee of meer personen (Schindler, Ruoppolo & Barrilari, 2010). Deze definitie kan de indruk wekken dat mensen altijd doelgericht en bewust communiceren. Mensen bedenken eerst wat ze gaan zeggen en op welke manier, en zeggen dat dan. In sommige gevallen klopt dat ook. Maar in veel gevallen ook niet. Een groot deel van de communicatie vindt namelijk gedachteloos – of mindless – plaats (zie bijvoorbeeld King & Sawyer, 1998). Mensen vragen zich niet bewust af wat ze met een boodschap willen bereiken of hoe ze die het best kunnen brengen. Ze staan er niet bij stil hoe de ander hun woorden zou kunnen opvatten of hoe ze overkomen. Dat kan helaas tot allerlei problemen leiden.

I.1 Gedachteloze communicatie als probleem

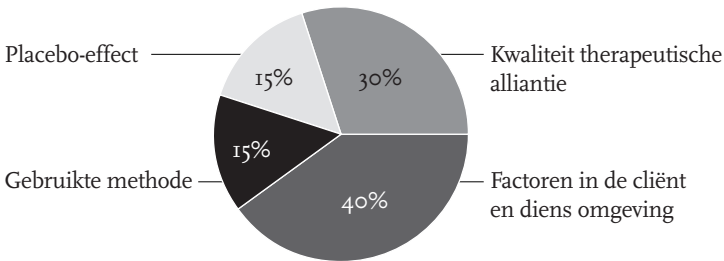
William James (1842–1910), een Amerikaans psycholoog en filosoof, zei eens: ‘Compared to what we ought to be, we are only half awake.’ Volgens hem gebruiken mensen maar een deel van hun (mentale) capaciteiten, en dit uit zich onder andere in een gedachteloze communicatie en het op de automatische piloot uitvoeren van taken, zoals het voeren van een gesprek. Dat mensen zo vaak gedachteloos communiceren is heel natuurlijk. Zou je steeds nadenken bij wat je wilt zeggen en hoe, dan zou de dagelijkse communicatie veel te veel energie en tijd kosten. Het zou

het communicatieproces vertragen: wie steeds eerst goed moet nadenken over wat hij wil gaan zeggen, kan de vaart en souplesse uit de communicatie halen. Het zou van de communicatie een moeizaam proces kunnen maken dat veel energie vreet.

Gedachteloze communicatie is vaak geen probleem in dagelijkse situaties waar weinig van afhangt of in routinesituaties. Mensen gaan vaak pas bewuster en met meer aandacht communiceren als ze daartoe worden gedwongen, bijvoorbeeld door de situatie. Ze merken bijvoorbeeld dat het gesprek met iemand moeizaam verloopt, ervaren een meningsverschil, of lopen tegen een onbekende situatie aan. Pas dan worden ze ‘wakker’ en worden ze, in de communicatie, alerter. Gaat het om relaties in de hulpverlening – zoals psychologen, artsen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en tandartsen die met cliënten of patiënten onderhouden – dan hangt er veel van een goede communicatie af. In de hulpverlening is het van essentieel belang dat een hulpverlener een goede band tot stand weet te brengen met een cliënt, zeker als cliënt en hulpverlener langere tijd met elkaar te maken hebben. In het kader daarvan wordt, in de psychosociale hulpverlening, ook wel gesproken van een ‘therapeutische alliantie’ tussen hulpverlener en cliënt. Deze alliantie houdt in dat cliënt en hulpverlener als het ware een verbond sluiten om samen iets aan het probleem van de cliënt te doen. Alhoewel de term ‘therapeutische alliantie’ in de medische hulpverlening niet zo vaak wordt gebruikt, is deze ook daar van toepassing.

Deze alliantie tussen hulpverlener en cliënt is erg belangrijk: de kwaliteit van de therapeutische alliantie is namelijk een van de belangrijkste factoren in het hulpverleningsproces. Hoe beter de therapeutische alliantie, hoe sneller cliënten zich weer beter voelen en van hun klachten af zijn (zie bijvoorbeeld Zuroff &

Blatt, 2006). Geschat wordt dat behandeluitkomsten gemiddeld genomen voor zo'n 30 procent worden bepaald door de kwaliteit van de therapeutische alliantie (zie afbeelding 1.1; Asay & Lambert, 1999).



Afbeelding 1.1 Effectiviteit van de hulpverlening

Hierna volgt een korte toelichting bij afbeelding 1.1.

1. 'Factoren in de cliënt en diens omgeving' slaat op bijvoorbeeld de motivatie van de cliënt en de steun die hij ontvangt uit zijn sociale omgeving.
2. Het 'placebo-effect' betreft het fenomeen dat alleen al de positieve verwachtingen van de hulpverlening en de hoop die deze geeft, ervoor kunnen zorgen dat cliënten minder problemen ervaren en zich beter voelen.
3. De 'gebruikte methode' slaat op de specifieke hulpverleningstechnieken; denk bijvoorbeeld aan motiverende gespreksvoering of gedragstherapie.

Om een goede therapeutische alliantie tot stand te kunnen brengen, is een optimale communicatie van essentieel belang. Aandacht voor en in de communicatie is belangrijk omdat er, in de praktijk, allerlei factoren zijn die de communicatie kunnen verstoren, de zogenaamde communicatieruis. Deze communicatieruis kan voortkomen uit factoren in de spreker (de zender van de boodschap), de luisteraar (de ontvanger van de bood-