

---

# GECREËERDE OMGEVING EN VERPLEGEN: EEN REFLECTIEF ERVARINGSPROCES

*Ben Venneman*

## **Inleiding**

In het vorige artikel is het door Betty Neuman gebruikte begrip gecreëerde omgeving met de concepten gestalttheorie en constructivisme theoretisch ingekleurd. De beschrijving is op te vatten als een denkkader bij het werken met werkelijkheden en betekenisgeving van zowel de cliënt als de hulpverlener. Neuman (1995) stelt dat het welbevinden bij ieder cliëntstelsel (individu, gezin, groep of gemeenschap) moet worden gezien in het licht van de interne, externe of gecreëerde omgevingsstressoren en de systeemreactie daarop. De wijze waarop een cliënt zichzelf en zijn omgeving waarneemt en een beeld vormt van de werkelijkheid is uitermate belangrijk voor de mate van welbevinden en (geestelijke) gezondheid.

In dit artikel wordt het systematisch reflectieproces uitgewerkt als een verpleegkundig kader waarmee cliënten worden gestimuleerd actief te leren van eigen ervaringen, eigen waarnemingen en deze te structureren vanuit persoonlijke betekenisverlening en gecreëerde werkelijkheid. Kolb's ervaringsleren staat model voor dit verpleegkundige ervaringsproces. Omdat het model nogal rationeel georiënteerd is, gebruik ik in mijn beschrijving de benaderingswijze van Korthagen (Korthagen, 2000). Hij heeft Kolb's model zodanig aangepast dat er naast het rationeel benaderen van een probleem ook aandacht is voor de "binnenwereld" van de mens.

Mensen leren namelijk niet alleen door verstandelijk alles op een rijtje te zetten

en keuzes te maken. De werkelijkheid wordt zo mogelijk nog meer geleid door (on) bewuste behoeften, zorgen, beelden, fantasieën (Korthagen, 1998). Neuman gebruikt in haar model een protocol om gegevens te verzamelen en in gesprek met de cliënt te zijn (Verberk & de Kuiper, 1998). Het in dit artikel gepresenteerde model staat het gebruik van dit protocol niet in de weg. Het is een aanvulling op het systematisch, nauwkeurig en verdiepend bespreken van de cliënt's problematiek. De verpleegkundige insteek heeft ook een directe relatie met wat Böck de dialoog-psychiatrie noemt (1997). Een benadering die gekenmerkt wordt door het expliciet gebruik maken van de subjectieve beleving, het nadrukkelijk nastreven van gelijkwaardigheid en het toekennen van een zelfstandige en constructieve rol van cliënten, familie en naasten in de psychiatrische behandelcontext. Verpleegkundigen begeelden met andere woorden niet een ziekte, maar moeten werkelijk een gemeenschappelijke en constructieve werkwijze met cliënt, familie en naasten nastreven.

## **Ervaringsleren**

Ervaringsleren is al een oud begrip en duidt steevast op als het leren en volwassenen betreft. Tegenwoordig wordt het ervaringsleren ook gehanteerd in rehabilitatie benaderingen en als aanvulling op traditionele vormen van jeugdhulpverlening (Ruikes, 1994). Een algemene definitie is de volgende:

Ervaringsleren is het creëren van een specifieke situatie die een persoon in

staat stelt concrete ervaringen op te doen op grond waarvan hij/zij gemotiveerd wordt en in staat gesteld wordt om tot reflectie over de eigen situatie te komen. Een goede combinatie tussen de concrete ervaringen en de reflectie hierop leidt tot nieuwe leerprocessen die uiteindelijk de persoon autonomie doet verwerven, waardoor een nieuw toekomstperspectief wordt verkregen (Ruikes, 1994, p.24).

Deze definitie past goed bij hetgeen verpleegkundigen dagelijks doen in het contact met cliënten. Volgens Neuman is de interactie tussen verpleegkundige en cliënt in alle fasen van het verpleegkundig proces het meest essentiële ingrediënt. In de relatie worden betekenisgeving, visie, en het streven naar een optimaal gebruik van elkaars mogelijkheden en ervaringen als belangrijke ingrediënten aangemerkt. Neuman gaat er vanuit dat de verpleegkundige, daadwerkelijk geëngageerd, naast de cliënt en zijn naasten staat. Een kernvraag hierbij is: hoe kun je als hulpverlener bevorderen dat mensen, cliënten zich willen en kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden. Verplegen is in deze zin ook cliënten steunen bij het leren de eigen ontwikkeling ter hand te nemen, hoe minimaal ook, te leren van nieuwe ervaringen en zelfstandiger te worden in het verbinden van nieuwe inzichten of besef in het dagelijks functioneren.

### **Verplegen: een reflectief ervaringsproces**

Reflecteren verwijst naar het vermogen tot analyseren van het eigen functioneren. Maar ook om op basis van een analyse te kunnen komen tot nieuwe aanpakken, deze uit te proberen en de nieuwe ervaringen weer opnieuw te gebruiken. Spv-en helpen cliënten bij het nadenken

over hun situatie, hetgeen ik hier aanduid met reflecteren. In het vorige artikel werd duidelijk dat wanneer met een client gesproken wordt over veranderingen of verbeteringen diepgang wordt bereikt door op zoek te gaan naar de wijze waarop cliënten een eigen werkelijkheid construeren en daar veiligheid en vertrouwen (soms wantrouwen) aan ontlenuen.

Samen met een client reflecteren op zijn situatie verondersteld ook leren.

Door het gebruik van het ervaringsleren en het bijbehorende fasenmodel kan de sociaal psychiatrisch verpleegkundige samen met de client een leerproces op gang brengen.

De kerngedachte (van het ervaringsleren) is dat iedereen over positieve mogelijkheden beschikt om sturing en inhoud te geven aan zijn eigen leven.

De opdracht bij het hulpverleners is dan ook om samen met de cliënt te zoeken naar nieuwe uitdagingen. En na te gaan hoe een cliënt zichzelf mogelijk vastzet in eigen beelden van de werkelijkheid. Daarmee is ook de essentie van sociale psychiatrie aangegeven. Willen sociaal psychiatrisch verpleegkundigen werkelijk:

- marginalisering en uitstoting tegengaan;
- geestelijke gezondheidsproblemen relateren aan de wisselwerking van menselijke kwetsbaarheid en de wijze van leven en omgaan met dagelijkse (on) gemakken;
- gezondheid en ziekte zien als resultante van de wisselwerking tussen individu en omgeving;
- de persoon in zijn maatschappelijke- en sociaal culturele context plaatsen;
- de hulpverlening richten op alle niveaus van sociaal functioneren; dan kan het niet anders dan dat ze de werkelijkheid en ervaringen van de cliënt, familie en naasten als "natuurlijke bron" voor de begeleiding accepteren

en gebruiken (Venneman, Padt van der, 2000)

Voor de sociaal psychiatrische verpleegkundige houdt dit onder andere in:

- Het mobiliseren en activeren van mogelijkheden van een persoon;
- Het hanteerbaar maken van mogelijkheden/vaardigheden van een persoon in het dagelijks leven;
- Cliënten medeverantwoordelijkheid laten dragen voor het plannen, organiseren en het tot een goed einde brengen van activiteiten;
- De cliënt's eigen verantwoordelijkheid staat steeds voorop. Verpleegkundige interventies moeten uiteindelijk leiden tot meer zelfvertrouwen en zelfstandigheid;
- In het contact met cliënten de positieve kanten, vaardigheden en contactmogelijkheden uitbuiten;
- Veel cliënten hebben veelal een lange geschiedenis van faalervaringen. De inzet van de verpleegkundige moet zijn om nieuwe kansen en mogelijkheden de ruimte te geven. En de cliënt te stimuleren (nieuwe) stappen te zetten in het leven, daarbij werken aan zelfrespect en vertrouwen in zichzelf en anderen;
- De cliënt zichzelf laten tegenkomen en waar mogelijk direct laten leren uit de botsing en confrontatie met de realiteit van de omgeving, de situatie en mensen om zich heen;
- Het ontdekken van werkelijke autonomie. Hierbij speelt de thematiek van

afhankelijkheid een rol.

Afhankelijkheid die voelbaar is in het contact met cliënten en het samenwerken richting oplossingen. Hoe leert een cliënt dat afhankelijkheid op bepaalde momenten goed is, maar dat er ook geappelleerd wordt aan eigen beslissingen en het nemen van verantwoordelijkheid in het leven (Ruikes, 1994).

### **Model voor reflectie**

Het reflectieve leerproces is te visualiseren in een model voor reflectie (Korthagen 2000); zie figuur 1. Het model wordt aangevuld met per fase activiteiten en reflectievragen te benoemen.

Idealiter wordt het reflectieproces beschreven middels de volgende fasen:

Fase 1. Handelen (ervaring opdoen)

Fase 2. Terugblikken

Fase 3. Bewustwording van essentiële aspecten

Fase 4. Alternatieven ontwikkelen en daaruit kiezen

Fase 5. Uitproberen

Fase 5 is in feite het startpunt van een nieuwe leercyclus. De spiraal begint dus bij fase 1 waarin met de cliënt zo nauwkeurig mogelijk wordt beschreven wat er werkelijk gebeurt.

In het volgende schema wordt per fase aangegeven welke activiteiten en (standaard) vragen toegepast worden (Korthagen, 1998, 2000).

MODEL VOOR REFLECTIE		
Fasen	Activiteiten	Reflectievragen
1. ervaring – problematische situatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observeren</li> <li>• Beschrijven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zo concreet mogelijk beschrijven: tegen welk probleem liep of loopt u op?</li> </ul>
2. terugblikken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyseren</li> <li>• Formulieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nauwkeurig een eerste exploratie van de situatie of het probleem, m.b.v. de volgende vragen:</li> <li>• Wat gebeurde er concreet? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat wilde u?</li> <li>• Wat deed u?</li> <li>• Wat dacht u?</li> <li>• Wat voelde u?</li> </ul> </li> <li>• Wat denkt u dat de ander(en) wilde(n), deed (deden), dacht(en), voelde(n)</li> </ul>
3. bewustwording van essentiële aspecten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valideren</li> <li>• Vooruitzien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat is de samenhang van de antwoorden van de vorige vragen?</li> <li>• Wat is daarbij de invloed van de omgeving als geheel?</li> <li>• Wat wil(de) u eigenlijk graag bereiken of creëren?</li> <li>• Hoe beperkt(e) u uzelf om dat te bereiken? (denk aan: gedrag, gevoelens, beelden, geloof etc.)</li> <li>• Op welke wijze wordt steun ervaren in de omschreven situatie en bij wie?</li> <li>• Wat betekent dit alles nu voor u?</li> <li>• Wat is dus het probleem ( of de positieve ontdekking)?</li> </ul>
4. alternatieven	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integreren</li> <li>• Gebruiken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke alternatieven zie ik (oplossingen of manieren om gebruik te maken van mijn ontdekking)?</li> <li>• Welke voor- en nadelen hebben die voor u in deze situatie?</li> <li>• Wat neemt u zich voor voor de volgende keer, in een nieuwe situatie?</li> <li>• Bewust worden van persoonlijke kwaliteiten: welk onderliggend potentieel (kwaliteiten/mogelijkheden) kunt u benutten om uw doel te bereiken en de beperkingen te overwinnen?</li> </ul>
5. experimenteren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activiteiten van de cliënt zelf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualisatie van kwaliteiten en mogelijkheden:</li> <li>• Wilt u de persoonlijke kwaliteiten vasthouden, nieuwe mogelijkheden benutten en de beperking loslaten?</li> <li>• Wat wilde u bereiken?</li> <li>• Waar wilde u op letten?</li> <li>• Wat wilde u uitproberen?</li> </ul>

*Figuur 1. Fasen van reflectie en reflectiebevorderende vragen*

Bovenstaand schema wordt hierna toegelicht.

### 1. Ervaring – problematische situatie

Deze fase kent het **observeren en beschrijven**.

#### **Observeren:**

Observeren is de bekwaamheid om via zintuigen waar te nemen wat er zich afspeelt. De verpleegkundige observeert wat er gebeurt in het contact/situatie met de cliënt. De betrokkenheid kan actief of passief zijn, open of bedekt. Een belangrijke blokkade voor goed observeren is angst.

Bij cliënten kan het observatievermogen onvoldoende ontwikkeld of afgestompt zijn. De wereld kan door de cliënt ervaren worden als één kleurloze, eentonige massa.

De verpleegkundige kan de cliënt helpen de situatie/concrete ervaring van het hier en nu waar te nemen, aan te scherpen of er (gevoelsmatig) contact mee te maken.

Vragen kunnen bijvoorbeeld zijn: "Welk geluid hoor je nu?", "Welke geur herkende je toen?"

Waarnemen is de eerste stap om informatie op te nemen.

#### **Beschrijven:**

Beschrijven berust op de bekwaamheid zich een gebeurtenis te herinneren, zich al de details en omstandigheden van dit gebeuren voor de geest te halen, en deze informatie mee te delen aan een andere persoon (= verpleegkundige). De verpleegkundige helpt de cliënt om zijn ervaringen/verhaal/probleem te omschrijven. Een beschrijving bestaat altijd uit de structuur en de inhoud van een gebeuren.

De volgende vragen kunnen behulpzaam zijn:

"Wie was betrokken bij die gebeurtenis?", "Wat was ieders aandeel?", "Wat heb je toen gezegd?", "Wat dacht je op dat ogenblik?"

### 2. Terugblikken

In deze fase staan **analyseren en formuleren** centraal. In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat deze fase bedoeld is om bewustwording te creëren op hetgeen een client graag wil bereiken en op welke wijze hij zichzelf daarin beperkt.

#### **Analyseren:**

De verpleegkundige zoekt samen met de cliënt naar logische verbanden, de betekenissen die de cliënt geeft aan een gebeurtenis. Analyseren omvat dus enerzijds het proces van verbanden leggen en anderzijds het proces van betekenis afleiden. In realiteit verlopen deze processen gelijktijdig. Bij het verbanden leggen probeert de verpleegkundige de cliënt te stimuleren om een verband tussen twee feiten of gebeurtenissen te zien. Bijvoorbeeld door de volgende vragen te stellen: "In welke zin lijken je broer en je vader op elkaar?", "Welk effect had jouw handelen op de situatie?", "Wat gebeurde er eerst,...daarna..., tenslotte...?" De cliënt wordt hiermee uitgenodigd tot het onderkennen van thema's in een gebeurtenis. Bijvoorbeeld door de volgende vragen: "Wat zie je als voornaamste probleem in je relatie met je moeder?", "Wat concludeer je hieruit?", "Weet je hoe mensen in je omgeving op je reageren en wat vind je daarvan?"

#### **Formuleren:**

Deze stap is nodig om samen met de cliënt een probleem te formuleren en de cliënt te helpen het probleem op een eigen wijze te beschrijven.

### 3. Bewustwording van essentiële aspecten

Deze fase wordt gebruikt om de beschrijving van de cliënt te toetsen aan (mogelijk) nieuwe inzichten, maar ook om samen na te gaan of verpleegkundige en cliënt op dezelfde golflengte zitten met betrekking tot de probleemomschrijving. Essentieel ingrediënt is het bewust worden van eigen kwaliteiten/mogelijkheden en op welke wijze de cliënt deze gebruikt om een gewenste situatie te bereiken.

In deze fase staan **valideren en vooruitzien** centraal.

#### **Valideren:**

Dit is de vaardigheid om de omschrijving en de betekenis die eraan gegeven wordt af te checken (= valideren). De verpleegkundige probeert met de cliënt tot overeenkomst te komen over de inhoud en betekenis van de probleemsituatie. Vragen die gesteld kunnen worden zijn: "Begrijp ik je goed als je zegt..?", "Klopt het dat je mij wilt meedelen dat..?" Deze fase resulteert uiteindelijk in een formulering van hetgeen aan probleem (problemen) wordt ervaren.

#### **Vooruitzien:**

De verpleegkundige zal met de cliënt de inzichten en (nieuwe) betekenissen overbrengen naar een nieuwe situatie. De cliënt uitdagen om de inzichten in een nieuw perspectief te zien en te reflecteren op eigen mogelijkheden in een nieuwe situatie. Om de cliënt te activeren bij het vooruitzien, kunnen de volgende vragen behulpzaam zijn: "Wat zou je doen als een dergelijke situatie zich opnieuw voordeed?", "Nu je tot dit inzicht bent gekomen, hoe ga je deze situatie in het vervolg aanpakken?".

### 4. Alternatieven

Deze laatste fase in het leerproces bestaat uit het **integreren en gebruiken**.

#### **Integreren:**

De verpleegkundige zal samen met de cliënt voorgaande inzichten toepassen in bestaande denkpatronen en gedragswijzen. Proberen de cliënt middels een "nieuwe bril" naar de situatie te laten kijken, er dingen uit te leren die hij tot dan toe niet gezien heeft.

#### **Gebruiken:**

Nieuwe inzichten en vaardigheden worden toegepast in concrete situaties in de behandeling en in de eigen leefsituatie. Deze nieuwe feiten en gebeurtenissen vormen het basismateriaal voor een nieuwe cyclus in het leerproces; in feite fase vijf. Elke nieuwe cyclus brengt de cliënt dichterbij adequaat denken en probleemoplossend gedrag. Het gaat hierbij om het ontwikkelen en toepassen van zowel intellectuele vaardigheden als interpersoonlijke vaardigheden. Bij veel cliënten zijn de vaardigheden latent of sluimerend aanwezig. Ze dienen geoefend te worden, zodat de cliënt op de eigen vaardigheden kan vertrouwen.

#### **Reflectieve vragen**

Tomm (1988) stelt dat het stellen van reflectieve vragen een effectieve manier is om de cliënt of cliëntstelsel uit te dagen een eigen hulpvraag te formuleren, eigen ideeën te omschrijven, eigen creativiteit te onderzoeken en te gebruiken in de context van de hulpvraag. Reflectieve vragen vormen dus een hulpmiddel om na te gaan hoe iemand zijn werkelijkheid of waarheid creëert.

Een verpleegkundige kan op systematische wijze en in vraagvorm een cliënt stimuleren achterliggende gedachten of inhouden naar voren te halen. Maar ook de cliënt helpen zichzelf meer "gewaar" te worden (stimuleren van eigen waarneming). Bovenstaande verwijst naar reflectie als interne dialoog (voltrekt zich in het denken en ervaren van één persoon) en een externe dialoog (reflectie vindt plaats doordat verpleegkundige en cliënt middels conversatie/taal elkaar hun eigen verhaal vertellen). Het stellen van een reflectieve vraag is ook een poging om iemand te stimuleren bij het nadenken over de eigen situatie, zijn eigen leven. Een ander kenmerk daarbij is dat de reflectie ontwikkelingsgericht is. De cliënt wordt uitgenodigd zelf na te denken. Uitgangspunt is om de autonomie en de mens te respecteren.

Hierbij hoort ook de opvatting dat pasklare antwoorden zich veelal niet voldoen. Iedereen heeft namelijk een eigen originele persoonlijkheid. Inzichten over een probleem kunnen niet zomaar van de ene persoon naar de nadere persoon worden overgedragen.

Bovenstaande heeft als vertrekpunt de veronderstelling dat er geen objectieve kenbare werkelijkheid bestaat. Ook verwerpt deze visie het idee dat we in het hulpverleners allesomvattende verklaringen of absolute waarheden moeten najagen.

De in figuur 1. beschreven (standaard) vragen geven structuur en richting aan gesprekken met cliënten. In aanvulling op deze vragen wil ik hierna globaal een door Karl Tomm (1987, 1988) ontwikkeld systeem van reflectieve vragen behandelen. Bennink (1994) heeft een eigen ordening aangebracht en vertaald naar het supervisieproces. In dit artikel wordt een selectie

gepresenteerd van reflectieve vragen. Het is zeker geen uitputtend geheel aan vragen. Bruikbare reflectievragen worden hierna kort uitgewerkt.

### 1. Herkaderings- of structureringsvragen

Hierbij worden de zaken anders benoemd. Het idee hierbij is dat ieder gedrag een positieve bedoeling heeft. Achterliggende gedachte is dat bij herkaderen het probleem anders gezien wordt en er meer invalshoeken voor een oplossing komen.

Het kernmechanisme is: het vertrouwde vreemd maken.

Deze vragen zijn vooral goed toepasbaar bij impasses in de probleemdefiniering, bij een negatief zelfbeeld of bij overdreven positieve overtuigingen.

a. Het verkennen van de tegenovergestelde inhoud.  
Naast een inhoud met een negatieve intentie wordt een inhoud met een positieve intentie gezet (of omgekeerd).  
*Voorbeeld: Jij ervaart veel strijd en negativiteit in je relatie met je vrouw. Is er nog iets positiefs dat jullie bindt? Je bent uitgesproken in hetgeen je niet van me verwacht. Kun je me ook vertellen wat ik wel moet doen?*

b. Het verkennen van de tegenovergestelde context  
Hierbij wordt gedrag of een verschijnsel geplaatst in een context waarin het een positieve betekenis zou kunnen hebben.  
*Voorbeeld: Wie van jullie heeft nu eigenlijk de meeste lol in (of: het meeste voordeel bij) ruzie maken? In hoeverre is jouw geuite boosheid over de situatie niet meer dan het stellen van een duidelijke grens?*

c. Het verkennen van een tegenovergestelde betekenis  
 Hierbij wordt er niets veranderd aan het verschijnsel/gedrag, maar wordt er een nieuwe betekenis toegekend; bijvoorbeeld op grond van een veronderstelde positieve intentie.

*Voorbeeld: Hoe zou het voor je zijn, te merken dat de houding van je moeder eerder voortkomt uit bezorgdheid over jouw gezondheid dan uit overheersingoverwegingen? Hoe zou het voor je zijn als je zou merken dat je vermeende luiheid werd uitgelegd als het zorgvuldig omgaan met de eigen energie?*

d. Het verkennen van de behoefte de bestaande situatie in stand te houden.

Met deze vragen wordt gepoogd de cliënt een andere kijk op de situatie te geven.

*Voorbeeld: Welke voordelen heeft het ruziemaken in jullie relatie?*

e. Het verkennen van het toepassen van een begrip op jezelf.

Hierbij worden begrippen of opvattingen op de cliënt zelf van toepassing gemaakt. Het achterliggende doel is om de eigen visie op een situatie uit te dagen.

*Voorbeeld: Je zegt dat je vrouw zo claimend is, maar hoe claimend ben je zelf?*

f. Het verkennen van een metakader.

Hier wordt het verschijnsel in een nieuw kader geplaatst, waardoor de visie erop wordt uitgedaagd.

*Voorbeeld: Wanneer en onder welke voorwaarden zou het geschetste probleem ophouden een probleem te zijn?*

## 2. Onderscheid-verhelderende vragen

Het doel van deze vragen is een gedetailleerder besef van het probleem te bevorderen. Deze vragen zijn goed bruikbaar bij de analyse van problemen.

a. Het verhelderen van categorieën  
*Voorbeeld: Als je echtgenoot kortaf doet, is dat omdat zij het druk heeft, ze slecht geslapen heeft of mogelijk niet wil praten?*

b. Het verhelderen van causale en motivationele verbanden  
*Voorbeeld: Komen jullie elke keer om dezelfde reden niet tot goede afspraken over het tijdstip dat jullie zoon thuis moet komen? Zijn er nog meer redenen te bedenken waarom je je aan deze situatie ergert?*

c. Het verkennen van volgordes en interpuncties  
*Voorbeeld: Is de spanning in de relatie groot omdat jullie elkaar geen ruimte laten, of levert het ontbreken ruimte in jullie relatie de nodige spanning op?*

d. Het verhelderen van abstractieniveaus  
*Voorbeeld: Kun je aangeven met welke thema's in je leven de door jou geschetste problemen samenhangen? Je schetst een algemeen probleem. Kun je vertellen waar het probleem volgens jou uit bestaat (concrete verschijnselen)?*

e. Het verhelderen van criteria  
*Voorbeeld: Wat weegt voor jou het zwaarst: de loyaliteit naar je ouders, of het vertrouwen in je echtgenoot?*  
 Is je beslissing om je ziek te melden gebaseerd op de wens verdere trammelant met je baas te voorkomen, of de wens tot overleven?

### 3. Vragen vanuit het perspectief van de toeschouwer

De cliënt wordt door deze vragen uitgedaagd zijn situatie te beschouwen vanuit een extern standpunt.

- a. het bevorderen van zelfinzicht  
*Voorbeeld: Wat zou een video-opname van jouw gesprek met je vader te zien geven?*
- b. het bevorderen van inzicht in anderen  
*Voorbeeld: Beschrijf je probleem eens vanuit het gezichtspunt van je dochter. Hoe zou je moeder in dit geval het probleem aanpakken?*
- c. het bevorderen van de interpersoonlijke waarneming  
*Voorbeeld: Wat zou je partner denken dat jij vindt van zijn problemen?*
- d. het verkennen van interpersoonlijke interactie  
*Voorbeeld: Hoe reageer je als je maatschappelijk werker niet naar je luistert?*
- e. het gebruiken van ervaringen van anderen  
*Voorbeeld: Hoe zou een "ervaren" moeder zich in zo'n situatie voelen?*

### Samenvatting

Het in gesprek zijn met een cliënt of cliëntsysteem is in dit artikel uitgewerkt als een reflectief ervaringsproces. De nadruk leggen op reflectie als leidend principe in het bespreken van werkelijkheden en "waarheidsconstructies" heeft als valkuil het blijven inzoomen op wat er was. Het gebruik ervan moet juist een stimulans geven om samen met de cliënt te praten over wat er nu mogelijk is. Het model, de activiteiten en de vragen zijn een eerste aanzet om sociaal psychiatrisch verpleegkundigen een handvat te bieden bij gespreksvoering. Gesprekken die een andere toon en kleur krijgen als de intentie verandert van "ik weet wat goed voor u is" naar "hoe leert u te leven met uw werkelijkheid?" of "zal ik u steunen om de (soms bizarre) werkelijkheid te verhelderen en leefbaar te maken?". Böck (1997) heeft bovenstaande kernachtig verwoord: "Therapie moet het gevecht om behoud van identiteit bijstaan, pogen het verdere ziekteproces tot staan te brengen en de afsplitsing van belevingsinhouden voorzichtig tegenwerken", (p. 6). Tot slot: ik zou mezelf verloochenen als ik beide artikelen zou presenteren als een "bevroren" verhaal en de enige pasvorm in de gesprekken. Ik heb mijn gecreëerde omgeving gepresenteerd. Reacties, suggesties en aanvullingen op het geschrevene zijn welkom.

---

### Literatuur

- Bennink, H., 1994, *Reflectieve vragen in supervisie- en andere begeleidingsgesprekken*, In: Supervisie in opleiding en beroep, elfde jaargang, nr. 1, p. 23 – 45
- Bock, T., 1997, *Op weg naar een dialoog-psychiatrie*, In: Deviant, nr.15, p. 4 - 7
- Korthagen, F.A.J., 1998, *De reflectieve organisatie. Naar systematiek in de relatie tussen werken en leren*, In: Handboek effectief opleiden, p. 13.5-1 - 13.5-19
- Korthagen, F.A.J., 2000, *De organisatie in balans; reflectie en intuïtie als complementaire processen*, In: M & O, mei/juni, p. 36 – 52

- Lambrechts, G., 1994, *Het eigen gezicht van de gestalttherapie; gestalttherapie opnieuw bekeken vanuit figuur en achtergrond*, Instituut voor Communicatie, Kortrijk
- Neuman, B., 1995, *The Neuman Systems Model*, third ed., Appleton & Lange, Norwalk
- Ruijes, J.M., 1994, *Ervaren en leren*, SWP, Utrecht
- Tomm, K., 1987, *Interventive Interviewing: part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing*. In: Family Process, Vol. 26, june, p. 167 – 183
- Tomm, K., 1988, *Intervening Interviewing. Part III, Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions?* In: Family Process, Vol. 27, march, p. 1 – 15
- Venneman, B.J.M., Padt van der, I, 2000, *Sociale Psychiatrie; een oriëntatie op een begrip*, interne notitie werkgroep LOO. MGZ-GGZ
- Verberk, F., Kuiper de, M., 1998, *Verpleegkunde volgens het Neuman System Model*, 2<sup>e</sup> druk, HBO-reeks Gezondheidszorg/Welzijn, van Gorcum, Assen.