

Gelijkwaardig?

Over gelijkwaardig contact bij PMT in de verslavingszorg.

Frank Toes, student Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie, Zwolle 2009

Cliënten van de Detoxafdeling zijn naar een begrafenis van een oud groepsgenoot. Chris (27) blijft achter, want hij heeft de overledene niet gekend. Hij is verslaafd aan weed en lijdt aan fors overgewicht. Hij vraagt of ik die middag ruimte heb om met hem te tafeltennissen. Als tennisliefhebber heb ik wel oren naar een potje tafeltennis. Naast deze persoonlijke overweging dien ik ook professioneel te bekijken of dit past bij de behandeling en hulpvraag van de cliënt.

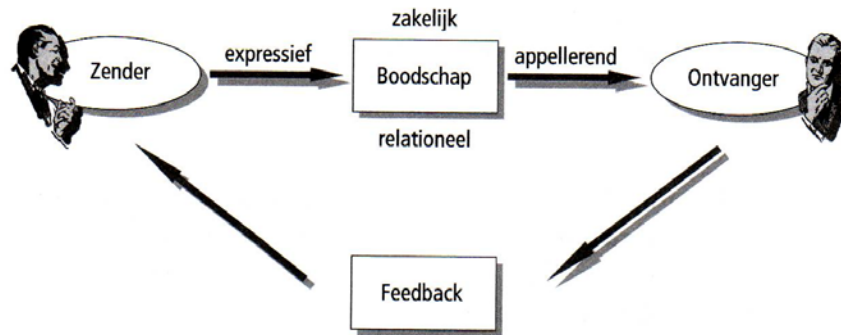
Bovenstaande heeft zich afgespeeld gedurende mijn eindstage als stagiair psychomotorisch therapeut (PMT-er) bij Noord-Nederland (VNN), kliniek Leeuwarden. Tijdens deze stage merkte ik dat het nog weleens moeilijk was om eigen belangen te onderschikken. Bij VNN streeft men gelijkwaardig contact na tussen personeel en cliënt. Mijn persoonlijke manier van contact maken is geregeld anders dan dat past binnen een psychomotorische therapie (PMT). Ergens ligt er een scheiding of overlapping tussen de persoon en de professie. Graag wil ik ingaan op de kwestie hoe gelijkwaardig contact een bijdrage kan leveren in de behandeling van een cliënt en wil ik tot een antwoord komen op de volgende vraagstelling:

Op welke manier kan gelijkwaardig contact tussen cliënt en psychomotorisch therapeut een positieve bijdrage leveren aan de behandeling van de cliënt in de verslavingszorg?

Achtereenvolgens schenk ik aandacht aan communicatie, de relatie tussen therapeut en cliënt en bespreek ik gelijkwaardigheid. Dan maak ik onderscheid tussen persoonlijk en professioneel handelen en ga ik in op het belang van de therapeutische relatie. Vervolgens bespreek ik de samenkomst van persoonlijk en professioneel handelen. Aansluitend betrek ik gelijkwaardig contact op PMT in de praktijk en sluit ik af met de conclusie waarin ik antwoord geef op mijn vraagstelling.

Communicatie

Contact maken is essentieel in therapie. Om de cliënt te kunnen begeleiden en behandelen moet er gecommuniceerd worden. Het adequaat kunnen verzenden en laten ontvangen van een boodschap is van belang om elkaar te kunnen begrijpen. Communiceren vereist een zender, een ontvanger en een boodschap. Na een uitgezonden boodschap zal de interpretatie van de ontvanger worden vormgegeven door zijn non-verbale of verbale reactie. Dit vormt feedback voor de zender waardoor hij kan toetsen of hij de juiste boodschap heeft uitgezonden. Vervolgens speelt dit proces zich opnieuw af. De zakelijke inhoud, het bedoelde appèl, de aard van relatie en de vormgeving (expressie) kan op verschillende manieren worden vormgegeven en op verschillende manieren worden ontvangen.



Figuur 1. Het volledige “4 aspecten van de boodschap” model van Schulz von Thun (augustus 2006)¹.

Mensen kunnen niet ‘niet communiceren’ en daarom is lichamelijkheid bij mensen altijd aan de orde, zelfs als ze dat willen vermijden. Een handdruk geven bij een begroeting, al of niet kijken naar de cliënt, de wijze waarop men zich kleedt of de ruimte inricht, de intonatie van het spreken, de (on)bewegelijkheid van het lichaam – het zijn aspecten die de cliënt onvermijdelijk raken (Leijssen, 2001)². Verschillende onderzoeken wijzen erop dat nonverbaal gedrag, ook van therapeuten, bepalender is voor de ervaring van de ander en de interactie tussen hen, dan verbaal gedrag (Heppner & Clairbon, 1989; Davis & Hadiks, 1994; De Roten e.a., 1999). Om te communiceren met een cliënt dient de therapeut adequaat om te gaan met de informatie die hij verbaal en nonverbaal verzendt en ontvangt. Doordat communiceren altijd aan de orde is kan gelijkwaardig contact maken altijd aandacht gegeven worden.

Relatie

De onderlinge relatie is van belang bij communiceren. Er zit een verschil tussen het maken van contact tussen therapeut en cliënt of twee teamgenoten van voetbal in een kantine. Er zijn andere belangen gemoeid aan het contact. De therapeut benadert de cliënt vanuit een professioneel belang en de twee voetballers benaderen elkaar met een persoonlijk belang. In deze vergelijking gaat het zodoende tussen een professionele en persoonlijke relatie.

De relatie die de therapeut heeft met zijn cliënt wordt therapeutische relatie genoemd. In deze relatie krijgt de professional te maken met een persoon die een hulpvraag heeft. Er mag dus gezegd worden dat de therapeut voornamelijk een professionele relatie aangaat, terwijl van de cliënt verwacht wordt persoonlijk te werk te gaan en zodoende de relatie zoveel mogelijk persoonlijk te houden.

Gelijkwaardig

Het contact tussen de voetballers zal door menigeen gelijkwaardiger gekenmerkt worden dan dat tussen de therapeut en cliënt. Gelijkwaardigheid heeft veel met gevoelens te maken en is lastig om vorm te geven. Van Dale (2002)³ definieert gelijkwaardig met “gelijk in waarde”. Wanneer dezelfde waarden en normen gelden ben je menselijk gezien gelijkwaardig. Binnen communiceren en interactie gaat het er om dat je je gewaardeerd voelt. Maslow (1943)⁴ laat in zijn behoeftepiramide zien dat om tot zelfontplooiingsbehoeften te komen waardering, erkenning, veiligheid en betrokkenheid (sociaal contact) vereist zijn. Het individu is hierin afhankelijk van de ander.



Figuur 2. Maslows behoeftenpiramide (1943)

Wettelijk gelijkwaardig zijn en je gelijkwaardig voelen zijn twee verschillende dingen, maar hebben wel met elkaar te maken. Wettelijke gelijkwaardigheid heeft te maken met algemeen geldende regels, opvattingen, beroepscode's en wetten waaraan men zich dient te houden. Ze worden opgesteld en vormen een grens waarop teruggevallen kan worden. Een gelijkwaardig gevoel heeft te maken met vertrouwen, erkenning en wederkerigheid die je krijgt of ontvangt van een ander. Dit staat los van regels of wetten. Waar beroepscode's of geldende regels verschillen kunnen twee mensen zich wel gelijkwaardig aan elkaar voelen. Het gebeurt vaker dat collega's die verschillen in rang of positie buiten de werkcontext samen uitgaan.

Als het gaat om een gelijkwaardig gevoel binnen contact maken kan ik me vinden in de visie van Nagy (maart 2009)⁵. Hij beschrijft verschillende dimensies rondom systeem- en generatierelaties in de contextuele therapie. In een van deze dimensies staat de *relationele ethiek* centraal waarin het gaat om vertrouwen, rechtvaardigheid en het evenwicht tussen het geven en ontvangen van gepaste zorg in de relatie(s). Hierin geeft Nagy aan dat betrouwbaarheid en vertrouwen basisprincipes zijn voor je referentiekader en de kracht zijn van een relatie in gezinsverband. Van gelijkwaardigheid is sprake wanneer de balans tussen geven en ontvangen van zorg en vertrouwen in balans is. Vertrouwen verdien je door niet alleen je eigen, maar ook belangen van de ander in het oog te houden. Van daaruit kan recht op aanspraak gemaakt worden op erkenning van de ander. Van gelijkwaardig contact kan samenvattend gesproken worden wanneer wordt ingeleefd in de ander, er sprake is van wederkerigheid in elkaars belang, erkenning naar elkaar toe en zo vertrouwen verdiend is en/of wordt.

In een professionele relatie is dit in bepaalde zin ook aan de orde. De therapeut heeft net als de cliënt zijn eigen persoonlijke normen, waarden en belangen welke zijn gevormd door levenservaringen, socialisatie, etc. Daarnaast is de therapeut gebonden aan beroepscode's, beleid, zijn professionele (theoretische) referentiekader en de hulpvraag van de cliënt. Hij heeft dus ook een professioneel referentiekader. Bij therapeutisch handelen komen het persoonlijke en professionele referentiekader bij elkaar.

Referentiekaders

De manier waarop je als mens contact met elkaar maakt hangt af van verschillende factoren. Van der Meijden- Van der Kolk (2001)⁶ heeft het over de mate en wijze waarop je pijn van jezelf of dat van de ander behandelt. Op welke manier geef of ontvang je “het kusje op de knie”? Zij vertelt over een moeder die de pijn van haar kind opmerkt, een kusje op de knie geeft en zegt dat de pijn “over” is, niet wetende of de pijn daadwerkelijk over is. Soms gaat pijn niet over of vloeit de stress niet af. De ontvangen kus op de knie kan zo een andere betekenis krijgen. De omgang met pijn van jezelf en met die van de ander kan zo voor iedereen anders zijn. Niet alleen met pijn maar ook in aanvoelen, invoelen, omgaan en communiceren met anderen spelen eigen ontwikkeling en levenservaringen een rol in het maken van contact met anderen. Cultuur, religie, idealen en andere overtuigingen of leefregels vormen en beïnvloeden gedeeltelijk je kijk op de ander en het andere (de wereld). Deze ervaringen en ontwikkeling vormen normen, waarden, verwachtingen en de werkelijkheid waarnaar je leeft. Dit vormt een kader van waaruit je belevingen en perceptie hun grondslag vinden en wordt je (persoonlijke) referentiekader genoemd.

Ook professioneel vorm je een referentiekader. Vanuit je persoonlijke referentiekader kom je tot een leerroute waarmee je jouw toekomstige werk tegemoet treedt. Binnen deze leerroute of opleiding verzamel je methoden die passen bij verschillende theoretische kaders zoals de cliëntgerichte, cognitief gedragstherapeutische of psychodynamische invalshoeken. Het contact met de cliënt wordt op deze manier ook vormgegeven en beïnvloed door deze theoretische kaders. Tot je professionele referentiekader behoort ook professioneel ethiek bedrijven. Dit betekent in grote lijnen dat je situaties die een appèl op je doen kunt overzien, in relatie brengt met je persoonlijke referentiekader en gevoed met moed tot een weloverwogen keuze komt die aansluit op de hulpvraag en belevingswereld van de cliënt.

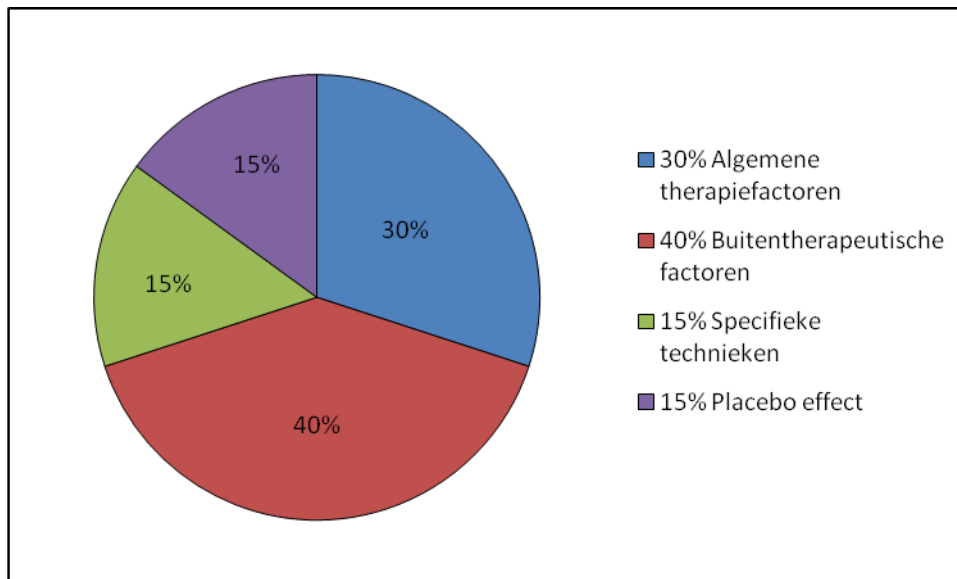
Belang therapeutische relatie

Veel visies van GGZ-, verslavingszorg- of andere hulpverleningsinstellingen streven naar gelijkwaardigheid tussen hun personeel en hun cliënten. Gelijkwaardig zijn is in relaties van belang voor de individuele ontwikkeling. De omgang of relatie die de therapeut heeft met de cliënt wordt een therapeutische relatie genoemd (Rogers, 1959). Zoals eerder gezegd benadert de therapeut de cliënt professioneel terwijl de cliënt de therapeut vanuit een persoonlijk perspectief benadert. De therapeutische relatie is zodoende per definitie ongelijkwaardig. De cliënt heeft een hulpvraag, de therapeut creëert situaties waarin de cliënt daarmee aan de slag kan. De cliënt betaalt, de therapeut krijgt betaald. Om tot ontplooiing te komen is wel betrokkenheid, veiligheid, waardering en erkenning nodig.

Leijssen (2000)⁷ geeft aan dat de therapeut in zijn benadering naar de cliënt toe integriteit, moed, mededogen en liefde dient te tonen om de behandeling van de cliënt positief te beïnvloeden. Onder integriteit verstaat Leijssen zuivere transparantie naar de cliënt toe. Dit houdt in dat je emoties en gevoelens die in jou als therapeut omgaan overeen kunt laten komen met hoe je handelt. Mededogen wordt door haar omschreven als het kunnen inleven in en begaan zijn met de belevingswereld van de ander en dat je het beste voor hebt met de ander. Met moed bedoelt zij dat de therapeut niet het eigen belang primair voorop moet stellen maar wel een groter belang of het welzijn van de ander. Moed leidt ertoe dat men het juiste gedrag stelt, zelfs indien men daar persoonlijk nadeel van kan ondervinden. Liefde dient als het meest zuiver motief om de cliënt

tegenmoet te treden en in het professionele handelen eigen belangen te onderschikken. Liefde betreft de onvoorwaardelijke positieve aanvaarding in de attitude van de therapeut.

Rogers (1959)⁸ geeft aan dat empathie, onvoorwaardelijke acceptatie en echtheid van belang zijn. In zijn opvatting vormen deze begrippen de basis voor de therapeutische relatie. Roger's opvatting komt overeen met die van Leijssen. Leijssen noemt moed als aanvullende factor, een essentieel onderdeel in de therapeutische relatie. Ook onderzoek van Lambert (1992) geeft aan dat tweederde van een therapie afhankelijk is van het empathisch vermogen, de echtheid en betrokkenheid van de therapeut (zie figuur 3). In het onderzoek van Lambert vallen deze termen onder *algemene therapiefactoren*. Meer dan de helft van invloedbare factoren vallen buiten de therapie door cliëntgebonden factoren als woonsituatie, sociaal netwerk, arbeidsomstandigheden en het placebo-effect van de behandeling. Een derde van een therapie blijkt beïnvloedbaar te zijn door specifieke technieken (theoretische invalshoek).



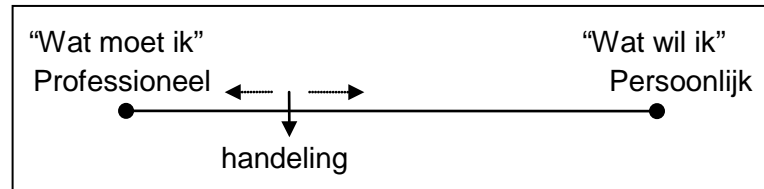
Figuur 3. Therapie-invloeden volgens Lambert (1992)

Er mag gezegd worden dat ook in een therapeutische relatie de ingrediënten van gelijkwaardigheid van belang zijn, zodat in therapieverband de cliënt zichzelf met betrekking tot de hulpvraag kan ontwikkelen. Hoewel ik de therapeutische relatie heb afgeleid van Rogers' opvatting, welke humanistisch van aard is, volstaat deze omschrijving binnen elke therapievorm (De Vries, 2007; Frank, 1974; Orlinsky e.a., 1994; Knoppert-Van der Klein e.a., 1998; Hogeschool voor Natuurgeneeswijzen te Arnhem, 2008).

Samenkomen van persoonlijk en professioneel

Elke handeling of overweging van een therapeut is gedeeltelijk professioneel en gedeeltelijk persoonlijk. Er is als het ware een spanningsveld tussen "Wat dien ik te doen en wat wil ik doen?". De therapeut dient echter meer professioneel dan persoonlijk te handelen. Wanneer het contact op eigen belangen is berust, is er geen basis voor verantwoord handelen ten aanzien van de cliënt. De cliënt dient ten slotte in een veilige context aan zijn gedrag te kunnen werken. De tussenkomst van persoonlijke gevoelens en emoties als liefde of haat vanuit de therapeut kunnen de aandacht teveel doen verschuiven naar therapeut. De relatie wordt persoonlijk, waardoor er geen sprake meer is van een professionele relatie. Wanneer de therapeut niet in staat is zijn handelingen te laten leiden door zijn professionele referentiekader, is hij niet in staat om met de betreffende cliënt een therapeutische relatie aan te gaan.

Persoonlijke emoties of gevoelens kun je echter niet negeren of wegstrepen. Wanneer deze de overhand krijgen mag er vanuit gegaan worden dat een vakbekwame therapeut hier bewust van is alvorens hij deze professioneel inzet in de therapie. Naast bewustwording ervan dient hij dit op een adequate wijze integer, met mededogen, moed en liefde voor de hulpvraag van de cliënt te communiceren met de cliënt.



Figuur 4. Gelijkwaardig contact betreft vooral professioneel handelen

Bovenstaande figuur laat zien dat in de therapeutische relatie de therapeut vooral professioneel dient te handelen en persoonlijke belangen op de tweede plek dient te zetten. Hier vanuit gaande wordt gelijkwaardig contact zo optimaal mogelijk ingezet en vormgegeven tot een positieve bijdrage van de behandeling. Hieronder een fictief voorbeeld.

Voorbeeld

Chris blijft alleen achter op de afdeling en ondanks dat hij zegt geen moeite te hebben met alleen zijn, "spreken" zijn lichaamshouding, gezichtsexpressie en stemgeluid eenzaamheid uit. Ik ben mijn lunch vergeten en ga in de pauze naar de supermarkt. Met het idee "samen is leuker dan alleen" vraag ik Chris of hij zin heeft om mee te gaan.

Met dit voorbeeld behartig ik mijn persoonlijke belang. Misschien vindt Chris het ook gezellig, maar het past niet bij de hulpvraag van Chris. Ik maak het hem alleen moeilijker. Allereerst ben ik (stagiair) therapeut, wat betekent dat ik (samen met andere specialisten) zijn behandeling vormgeef. Ik vraag of zeg hem dingen te doen binnen PMT. De drempel voor Chris om "nee" te zeggen op mijn uitnodiging is hierom al beïnvloed. Daarnaast maak ik het Chris moeilijker om zonder restricties mee naar buiten te gaan. Hij kan allerlei mensen en middelen tegenkomen die het hem al jaren moeilijk hebben gemaakt. Denk aan drugsdealers, medegebruikers, drank, etc. Deze keuze van handelen is meer persoonlijk en verstoort de positieve invloed op de behandeling van Chris. De therapeut moet zodoende handelen met maximale professionele betrokkenheid en optimale persoonlijke afstand.

Gelijkwaardig contact in PMT

Het belang van gelijkwaardigheid is reeds verhelderd en ook het bij elkaar komen van persoonlijke en professionele belangen in therapie is aan bod gekomen. In het eerste gedeelte van deze bijdrage werd duidelijk gemaakt dat er *altijd* wordt gecommuniceerd. Een therapeut kan door inschatting van de hulpvraag en belevingswereld van de cliënt verbale en nonverbale handelingen vormgeven en inzetten. Welk theoretisch kader hij aan deze attitude verbindt kan variëren. Kracht van PMT is dat zij vooral ervaringsgericht is. Door situaties te creëren waarin de cliënt zijn stem en zijn lijf inzet, oefent, ervaart en (her)ontdekt de cliënt aan den lijve (nieuw) gedrag. Bij PMT wordt bewegingsgericht of lichaamsgericht te werk gegaan. Bij de activiteiten wordt probleemgedrag uit probleemcontexten gesimuleerd en wordt de therapieruimte gebruikt om te oefenen met nieuw gedrag. Aan de PMT-er de taak om de transfer te maken naar de werkelijkheid.

De PMT-er is hierbij een sparringpartner op gelijkwaardig niveau en bovenal degene die de cliënt aanstuurt, structureert en (bege)leidt tot gedragsverandering. De PMT-er staat *naast* en tegelijkertijd *boven* de cliënt. Hij draagt als het ware twee petten. Hieronder enkele voorbeelden.

Voorbeeld 1

Binnen PMT staat het thema “grenzen” centraal. Als PMT-er bied ik een basketbalvorm aan. Het aantal cliënten is oneven en ik besluit zelf mee te doen.

Wanneer ik mijn persoonlijke belangen bekijk en uitvoer, zal ik veel aan de bal zijn en veel punten scoren. Balsporten fascineren mij, bieden mij ontspanning en ik geniet van het wedstrijdelement. Zo zal ik weinig ruimte geven aan de cliënten om aan hun hulpvraag te werken. Ik kies ervoor om mijn houding aan te passen. Ik ben beslissend aanwezig met betrekking tot veiligheid (scheidsrechter), maar met betrekking tot speltechniek, tactiek en bedrevenheid plaats ik me meer op de achtergrond. Zo creëer ik meer oefenruimte voor de cliënten. Mijn positioneren is naast of samen met de cliënten, maar vooral professioneel.

Voorbeeld 2

Een vrouwelijke cliënt ervaart moeite bij het voelen van lichaamssignalen door lichamelijk misbruik in haar jeugd. Mensen “mogen” haar lijf of lichaamsdelen aanraken. Zelf wordt ze hier niet warm of koud van waardoor ze onzorgvuldig met intiem en/of lichamelijk contact omgaat. Ik laat haar met ogen dicht over een bank lopen om warm en/of koud worden (opnieuw) te beleven bij stijgen van spanning. Voordat ze haar ogen sluit geeft ze aan mijn hand te willen vasthouden.

Persoonlijk vind ik het lastig intentioneel lichamelijk contact te maken met andermans bovenlijf, gezicht of benen. Zo is mijn persoonlijke referentiekader. Bij een hand geven ervaar ik persoonlijk geen moeite, waardoor ik ook als therapeut een hand kan geven. Zou het bij de cliënt gaan om aanraking van een bovenbeen, dan zou ik incongruent optreden, niet echt en niet integer. Toch kies ik er uit professionele overwegingen voor haar (nog) niet de hand te reiken. Zij is snel, gemakkelijk en onnauwkeurig met aanraking. Het is een uitweg om spanningen en herbelevingen te vermijden waarmee ze zichzelf keer op keer ondermijnt. Waardering voor haar eigen lijf is er niet (meer). Ik leg haar uit waarom ik haar de hand nu niet geef, omdat het nog te vroeg is. De cliënt geeft toe snel te zijn met haar vraag naar fysieke hulp, dat haar lijf gebruikt is en dat het daardoor nog steeds gebruikt mag worden. Haar schouders gaan hangen en zij begint te huilen. Op dit moment zou ik zelf wel de nabijheid willen opzoeken en een hand op haar schouder willen leggen. Toch plaats ik dit persoonlijke gevoel in een professioneel kader en vraag ik de cliënte eerst of ze het prettig zou vinden als ik mijn hand op haar schouder leg. Op deze manier is er ruimte voor de cliënt om verdriet te ervaren en troost te herontdekken en/of voelen. Zowel persoonlijk als professioneel toon ik medeleven.

In beide voorbeelden handel ik primair professioneel en secundair persoonlijk. In voorbeeld 1 pas ik me uit professioneel oogpunt aan op het spelinzicht en de beleving van de cliënt. Ik ben een spelgenoot en daarnaast bepaal ik waar ik moet ingrijpen of het spel moet stilleggen. interventies plaats ik voor zover de hulpvraag van de cliënten daar baat bij heeft. Men dient een ander bijvoorbeeld niet te intimideren, pijn te doen of op welke manier dan ook te schaden. Bij deze doelgroep kan dit onbedoeld gebeuren. De verslaving bepaalde langdurig hun leven, waardoor normen en waarden (grenzen) zijn vervaagd. De PMT-er dient in dit geval probleemgedrag bespreekbaar en herkenbaar te maken voor de cliënt door het voorgekomen gedrag te koppelen

aan probleemgedrag in andere contexten. Met basketbal kan hier vervolgens aandacht aan worden gegeven door bijvoorbeeld een spelregel te introduceren zoals “wanneer iemand de bal vast heeft, mag je deze persoon niet aanraken”.

In voorbeeld 2 bied ik aanraking als steun. Niet alleen omdat *ik* me daartoe genoodzaakt voel, maar ook omdat dit past bij *haar hulpvraag*. De professionele vormgeving van steun is zuiver en congruent doordat de uitvoering aansluit op mijn persoonlijke referentiekader. In dit voorbeeld ben ik wel persoonlijk betrokken bij de cliënt voor zover de hulpvraag van de cliënt dat toelaat, maar staat mijn professionele handelen voorop. Deze situatie heeft een positieve invloed gehad op haar behandelproces. Ze huilt meer, wat erop duidt dat ze meer zorgvuldig kan omgaan met emoties en spanning zonder dat ze uitwijkt naar ongepast of te snel lichamelijk contact. Daarnaast voelt ze niet alleen meer pijn, ook lacht ze meer en maakt ze meer oogcontact met anderen. De cliënte geeft aan dat vertrouwen ontstond door de betrokken en ongedwongen sfeer. Een gevoel van bevrijding heerste bij het ervaren van verdriet en een gevoel van bestaanserkenning, begrip en opluchting bij het voelen van de hand op haar schouder.

Aan de ene zijde zijn PMT-er en cliënt dus medespelers, zoals de twee voetballers in de kantine. Anderzijds is de PMT-er degene die professioneel optreedt en weloverwogen interventies pleegt ten einde het gedrag van de cliënten positief te beïnvloeden. Hij dient ervoor te zorgen dat elke handeling meer professioneel dan persoonlijk gestuurd is. De hulpvraag van de cliënt heeft er geen baat bij wanneer de therapeut uit eigen belang handelt.

Binnen PMT kan de psychomotorisch therapeut gelijkwaardig contact vormgeven met behulp van verschillende attitudes, gesprekstechnieken, interventies en activiteiten. Voor wat betreft activiteiten past volleybal met een ballon adequater bij PMT in de verslavingszorg dan trampolinespringen. Cliënten hebben jaren lang hun lichaam verwaarloosd en vergiftigd. In combinatie met medicatie wordt al gauw te veel geëist van het lichaam. Fysieke lichaamsmechanismen die bijvoorbeeld het lichaam stabiel houden in stilstand of zorgen dat bewegingen vloeiend zijn, werken niet of onvoldoende. Daarnaast is het door langdurige verdoving van het lijf moeilijk of zelfs onmogelijk om lichaamssignalen als vermoeidheid en pijn te voelen. Grenzen van het eigen lijf zijn uit het oog verloren en dienen opnieuw geleerd te worden. Met trampolinespringen raakt het lijf per definitie uit balans. Waar een gezond lijf disbalans kan compenseren door een andere beweging in te zetten en kenbaar maakt in gevoel (kriebels in de buik, warmte), kan een verslaafde dit niet of inadequaat in de ontwenning-, ontgiftings- of behandelfase. Onmacht en grenzen worden bij trampolinespringen zodoende eerder onveilig opgezocht dan bij ballonvolleybal.

In het kader van gelijkwaardig contact maken wil ik aangeven dat de attitudes van de therapeut ook mogelijkwijs confronterend, instruerend, duidelijk of grensaangevend kunnen zijn. Duidelijkheid of de cliënt confronteren met het eigen gedrag biedt ook veiligheid of leidt tot zelfinzicht. Wanneer dit adequaat wordt vormgegeven door de therapeut levert dit ook waardering op. Denk aan de visie van Nagy (maart 2009). De genoemde attitudes kunnen professioneel in het belang van de hulpvraag van de cliënt worden uitgevoerd en passen binnen gelijkwaardig contact.

Conclusie

Dit artikel is geschreven met betrekking tot de verslavingszorg. Binnen PMT in de verslavingszorg kan op verschillende manieren aandacht gegeven worden aan het maken van gelijkwaardig contact. Nu wil ik me richten tot het antwoord op mijn vraagstelling.

“Op welke manier kan gelijkwaardig contact tussen cliënt en psychomotorisch therapeut een positieve bijdrage leveren aan de behandeling van de cliënt in de verslavingszorg?”

Gelijkwaardig contact tussen PMT-er en cliënt kan een positieve bijdrage leveren wanneer de PMT-er het contact en zijn handelingen daarin vanuit professioneel oogpunt beschouwt en met integriteit, mededogen, moed en liefde uitvoert. Binnen PMT kan dit vormgegeven worden met behulp van attitudes, interventies, gesprekstechnieken en bewegingsgerichte en/of lichaamsgerichte activiteiten. De PMT-er is een oefenmaatje maar voor een overgroot deel de bepaler en de (bege)leider. Een laatste voorbeeld door het vervolg op de uitnodiging van Chris te beschrijven.

Chris vroeg me om te tafeltennissen. Naast dat ik zelf tafeltennissen leuk vind, past het ook binnen de behandeling van Chris. Hij is een jonge man die weinig menselijk contact kent. Hij heeft veel aan hooliganrellen deelgenomen en veel gebruikt. Zijn wereld was klein en bestond uit agressie, drugsgebruikers en dealers. Enkel de vraag van Chris toonde al de moed en wens om vooruit te kijken. Ik ben ingegaan op de uitnodiging van Chris. Mijn attitude was betrokken, aangepast op zijn spelniveau (gedoseerd) en liet ruimte voor Chris om zijn eigen spel te kunnen spelen. Geen enkele bal die ik sloeg of woord dat ik sprak verliep ondoordacht. Waar Chris voorheen zou gaan slaan wanneer het tegen zat, kon hij nu zijn emotie in “baalwoorden” uitspreken. Tijdens het tafeltennissen deelde hij zijn leven met me, scoorde hij punten, verloor hij punten, kon hij lachen en zweten. Hij schudde me de hand en zei “gefeliciteerd Frank, dit was nog eens even relaxt”.

De volgende dag stond Chris met plezier voor het eerst met een medecliënt te tafeltennissen. Het potje tafeltennis dat ik met Chris speelde met de daarbij horende overwegend professionele handelingen lijkt een positieve bijdrage op zijn behandeling te hebben geleverd.

Gelijkwaardig contact dient vooral professioneel te worden vormgegeven en is afhankelijk in hoeverre de hulpvraag van de cliënt dit toelaat. De PMT-er dient zich op te stellen met maximale professionele betrokkenheid en een optimale persoonlijke distantie. Gelijkwaardig contact kan hierbinnen vanuit professionele overwegingen ingezet worden als instrument en maakt deel uit van de algehele (psychomotorische) therapie. Een gelijkwaardig gevoel is van belang voor zelfontwikkeling en zodoende ook voor een cliënt om in een behandeling nieuw gedrag te leren. Er wordt continu gecommuniceerd en bij PMT kan zodoende verbaal en nonverbaal aandacht worden besteed aan gelijkwaardig contact maken. PMT is een geschikte therapievorm waarin de PMT-er gelijkwaardig contact kan vormgeven ten einde een positieve bijdrage te leveren aan cliënten in de verslavingszorg.

Gelijkwaardig contact betreft de relatie tussen therapeut en cliënt die overigens bij elke vorm van therapie of theoretisch kader en doelgroep aan de orde is. De integere uitvoering gevoed met liefde, moed en mededogen is echter afhankelijk van en verschillend bij elke hulpvraag, doelgroep of specifieke theoretische stroming.

Samenvatting

Onderzoek van Lambert (1992), Leijssen (2000) en Rogers (1959) geven aan dat empathie, echtheid en onvoorwaardelijke acceptatie vanuit de therapeut van belang zijn in een therapie. Maslow (1943) geeft daarbij aan dat deze leiden tot ontplooiingsbehoeften. Gelijkwaardigheid komt tot stand vanuit het wederzijds kunnen verwerven van erkenning door het wederzijds geven en nemen van zorg of een verdienste, aldus Nagy (maart 2009). Een therapeut handelt met een persoonlijk en met een professioneel referentiekader. De cliënt benadert de therapeut persoonlijk en de therapeut dient de cliënt vooral professioneel te benaderen. Wanneer de PMT-er handelt vanuit persoonlijk belang belemmert dit het persoonlijk belang van de cliënt. Binnen PMT kan gelijkwaardig contact een positieve bijdrage leveren aan de behandeling van een cliënt wanneer de PMT-er zich zo professioneel mogelijk en beperkt persoonlijk opstelt. De PMT-er blijft verantwoordelijk. Gelijkwaardig handelen kan voor zover de hulpvraag van de cliënt dit toelaat. Zoveel mogelijk professioneel gelijkwaardig handelen maakt dat belangrijke aspecten van gelijkwaardigheid (integriteit, mededogen, moed, liefde) ingezet kunnen worden. Op deze wijze ontstaat er een mogelijkheid om de cliënt tot zelfontplooiing te laten komen.

Gelijkwaardigheid binnen PMT wordt ingezet als instrument en wordt vormgegeven door attitudes, interventies en het arrangement die de therapeut creëert. Voordat hij deze vormgeeft en inzet dient hij de hulpvraag en de belevingswereld van de cliënt te kunnen inschatten en zuiver vanuit zijn persoonlijke referentiekader te kunnen overdenken. De houding van een therapeut is een maximale professionele betrokkenheid en een (optimale) persoonlijke distantie. PMT is een ervaringsgerichte therapievorm waarin bewegingsgericht en lichaamsgericht te werk wordt gegaan. Gelijkwaardig contact kan hierin zowel verbaal als nonverbaal vormgegeven worden en is een essentieel onderdeel in de therapie. De PMT-er is gedeeltelijk een sparringspartner, een spelgenoot, een maatje. Voor het grootste gedeelte is en blijft hij de bepaler en de (bege)leider.

Gelijkwaardig contact is niet alleen bij PMT inzetbaar ten einde gedrag positief te beïnvloeden. Gelijkwaardig contact betreft de relatie tussen therapeut en cliënt die bij elke vorm van therapie of theoretisch kader en bij elke doelgroep aan de orde is. De vormgeving en uitvoering ervan is echter bij elke hulpvraag, doelgroep of specifieke theoretische stroming anders als deze maar gegrond zijn op integriteit, mededogen, moed en liefde en optimale persoonlijke distantie.

Verwijzingen

¹ *SIC-Reader G076*, pagina 28, Chr. Hogeschool Windesheim, Zwolle (2006)

² M. Leijssen, *Waardevol en ethisch verantwoord*, *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 56 (2001)

³ Zoeksoftware, *Van Dale Groot Woordenboek hedendaags Nederlands*, Van Dale Lexicografie bv, Utrecht / Antwerpen (2002)

⁴ A.H. Maslow, *A theory of human motivation*, *Psychological Review* 50, pag 370-396 (1943)

⁵ Context Totaal, *Contextuele hulpverlening*, www.contexttotaal.nl/contextueel (maart 2009)

⁶ H. van der Meijden-van der Kolk, *Kusje op de knie: begrip voor onbegrepen chronische pijn*, Calo Windesheim, Zwolle (2001)

⁷ M. Leijssen, *Het ethos van de hulpverlener*, Van Gorcum, Assen (2000)

⁸ H. T. van der Molen, S. Perreijn & M. A. van den Hout, *Klinische Psychologie, theorieën en psychopathologie*, Wolters-Noordhoff, Groningen (2007)

Overige bronnen

E. Wijsman, *Psychologie en sociologie*, Wolters-Noordhoff, Groningen (2001)