

AANSLUITEN

Over de intuïtieve cliëntbespreking



Onder redactie van:

Auke van der Meij

Albert de Vries

Met bijdragen van:

Marko van Gerven

Jan Göschel

Sabine de Kleine

Auke van der Meij

Edmond Schoorel

Christina van Tellingen

Albert de Vries

Astrid van Zon

Met medewerking van:

Derk Klein Bramel

Thijs Schiphorst



Uitgave van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders, in samenwerking de Academie Antroposofische Gezondheidszorg.

Met dank aan de schenkers: Iona Stichting, Raphaelfonds, Stichting ter Bevordering van de Heilpedagogie, Stichting Vrienden van Bronlaak, Vriendenstichting Lievegoed, Urtica De Vijfsprong.

Herziene versie, Driebergen, 2017

Afbeelding omslag: Pinksterbeeld, Altaarstuk uit Osnabruck

Inhoud

Voorwoord <i>Jan C. Göschel</i>	5
Ten geleide: Aansluiten!.....	7
1 De patiëntbespreking in zeven stappen.....	10
<i>Christina van Tellingen en Auke van der Meij</i>	10
1.1 Inleiding	10
De cliëntbespreking in zeven stappen.....	11
1.2 Een voorbeeld.....	11
1.3 Werking van de bespreking	13
1.4 Het hanteren van de zeven stappen	13
1.5 Praktische inrichting	15
2 De cliëntbespreking vanuit individuele voorbereiding <i>Auke van der Meij en Sabine de Kleine</i>	17
2.1 Kader.....	17
2.2 Voorbeeld	17
2.3 Werking.....	20
2.4 Instructie voor de gespreksleider	22
3. Bevorderen Initiatief Cliënt (BIC) en Scenario Onderzoek <i>Albert de Vries</i>	24
3.1 De gelukte onverwachte handeling.....	24
3.2 Voorbeeld van BIC	26
3.3 Scenario Onderzoek.....	28
3.4 Werking.....	31
3.5 Instructie voor de gespreksleider	32
4 De cliëntbespreking op basis van Theory U <i>Marko van Gerven in samenspraak met proefpersoon Clara</i>	38
4.1 Inleiding	38
4.2 Voorbeeld	39
4.3 De werking van de bespreking het procesmodel	41
4.4 Theory U: ordening en hantering	41
4.4.1 De drie stappen.....	41
4.4.2 Aandachtspunten voor het hele proces.	44

5 De beeldvormende bespreking in Rozemarijn <i>Astrid van Zon</i>	46
5.1 Inleiding	46
5.2 Voorbeeld	46
5.3 De stappen in deze bespreking en de wijze van hanteren.....	49
7 De cliëntbespreking ingebed in het werkproces. Een voorbeeld. <i>Auke van der Meij</i>	53
7.1 Hoe krijgt de bespreking een optimale plaats in het proces rond de cliënt?	53
7.2 Een voorbeeld.....	54
8 Bronnen voor het vormgeven van de cliëntbespreking.....	57
8.1 Antroposofische methodiek	57
8.2 Antroposofische menskunde.....	58
8.3 Scholingsweg	58
Maatschappelijke context	60

Voorwoord *Jan C. Göschel*

Jan C Göschel: A trained Waldorf teacher and curative educator, Jan currently serves as Director of the Camphill Academy. He also is a houseparent, former high school teacher and Director of Programs for Camphill Special School's K-12 program. Jan teaches various courses on general anthroposophy, human development, curative education, philosophical perspectives and professional practice. He holds an MA (Hons) in Psychology from the University of Edinburgh, an MA in Educational Leadership with Pennsylvania teacher certification in special education, and a PhD in Special Education and Rehabilitation Sciences from the University of Cologne. He is a member of the International Training Council for Curative Education and Social Therapy and has also taught and served as a consultant in Canada, Mexico, Russia, Kyrgyzstan, Thailand and Taiwan.

“Het leren kennen van een persoon vraagt om geen genoegen te nemen met karakteristieken, die ontleend zijn aan beschrijvingen op groepsniveau, zoals type of karakter. Dat impliceert dat elk individu een eigen op te lossen uitdaging vereist.”

(Vrij naar de Engelse uitgave van Steiner 1995, 228 f)

Het bovengenoemde citaat staat voor iedereen die professioneel te maken heeft met de zorg voor mensen als een levensgroot dilemma. Want de gebruikelijke, vaak onuitgesproken opvattingen over professioneel handelen staan op scherp als men recht aan het individu wil doen. Is immers niet een kenmerk van een professional dat hij gebruik maakt van gedeelde specifieke kennis en vaardigheden, dus algemeen geldend? Professioneel betekent toch immers zoveel mogelijk subjectieve, persoonlijke invloeden uitschakelen?

Dit probleem is echter niet beperkt tot positivistische, evidence-based benaderingen. Ook hulpverleners, die gebruik maken van spiritueel-wetenschappelijke begrippen, houden vaak halt voordat de diagnose (en behandeling) is geïndividualiseerd. De diagnose tot dan toe is hoogstens een voorbereiding om zover te komen.

De ‘objectieve’ manier van diagnose stellen is in de hedendaagse praktijk van de geneeskunde zo identiek geworden aan professioneel handelen, dat de term ‘klinisch’, die oorspronkelijk de betrokkenheid van de ander tijdens het ziekbed omschreef, verworpen is tot koud, steriel en onpersoonlijk te werk gaan. Want de ander wordt gezien als object van een professioneel gestuurd systeem van diagnose en interventie. En zeker niet als een uniek spiritueel wezen, met wie men via een ontmoeting een relatie legt, om door dialoog tot elkaar te komen.

Deze dialoog, het resultaat van een ik-ik ontmoeting, heeft praktijkvoorbeelden nodig om een transpersoonlijke ontmoetingsruimte te scheppen. Deze ruimte maakt het pas mogelijk tot individueel bepaalde geneesprocessen te komen en de algemene karakteristieken van een menselijke situatie te duiden binnen de wetten van de individuele levensloop.

Dit duiden vraagt een drempelovergang. Het gaat om een overgang van het ‘dagbewustzijn’ naar een vorm van ‘nachtbewustzijn’. ‘Overdag’ staan we binnen de ruimtelijke grenzen van de professionele methodieken. ‘’s Nachts’ bewegen we ons in een intuïtieve-imaginatieve tegenruimte. Een omkering van de mens met de beide benen op de grond naar het leren waarnemen van het unieke van het ik van de ander en diens expressie daarvan. De opgedane impulsen, moeten dan weer teruggebracht worden over diezelfde drempel in het daglicht. De opgedane impulsen kunnen zich, met hulp, uitkristalliseren in een transdisciplinair gevormde handelingsrichting. Vanuit deze gemeenschappelijke richting (beeld, verhaal, metafoor) kan dan de ‘vertaling’ gedaan worden in de verschillende professionele richtingen.

Dit proces van ‘over de drempel’ gaan vereist een ritmisch en luisterend meebewegen: te karakteriseren met ‘letting go’ en ‘letting come’. Afdwingen van een dergelijk proces behoort niet tot de mogelijkheden. Het moet willen ontstaan. Is het ego van de professional te groot en gevuld met veel zelfvertrouwen vanuit de professionaliteit, dan lukt het niet ‘door het oog van de naald’ te komen. Dat gaat slechts door een open en kwetsbare opstelling. Op spiritualiteit gebaseerde collegialiteit ontstaat vanuit een diep wederzijds respect en vertrouwen.

In deze publicatie zijn verschillende benaderingen van deze drempelovergang gekarakteriseerd. De drempelovergang wordt hier gedaan in een multidisciplinair samengestelde groep professionals. Alle modellen gaan uit van een eigen sociale architectuur. Dergelijk transdisciplinair werk brengt met zich mee, dat er ook aandacht gegeven moet worden aan de organisatiecultuur van de werksituatie, om dit werk mogelijk te maken. Stimuleert deze publicatie een verdere ontwikkeling in deze richting mogelijk te maken, dan is het een waardevolle bijdrage!

Literatuur:

Steiner, R. (1995). *Intuitive Thinking as a Spiritual Path: A Philosophy of Freedom*. Hudson, NY: Anthroposophic Press.

Ten geleide: Aansluiten!

Wij presenteren hier verschillende werkwijzen van de intuïtieve beeldvormende bespreking. Het gaat bij deze werkwijzen om het inzetten van een bewuste werkhouding om de ander te ontmoeten. Doel is om aan te sluiten bij diens persoonlijke wilsinzet, zelfgenezend vermogen en/of eigen regie. De behoefte bij die ander aan te willen sluiten kan ontstaan aan het beleven dat een uitsluitend diagnostische blik wel een eerste stap is, maar dat daarmee de ander nog niet in beweging komt. Die behoefte kan bijvoorbeeld ook voortkomen uit de overtuiging dat alleen vanuit een relatie jij de ander kan sterken in zijn eigen gezond makende krachten. Er zullen verschillende aanleidingen zijn om deze publicatie ‘Aansluiten!’ ter hand te nemen. Wij richten ons in eerste instantie op trainers, begeleiders en andere zorgverleners, die op de werkvloer leiding geven aan een vorm van intuïtieve beeldvormende bespreking. Wij verwachten dat jullie met hulp van deze brochure meer zicht krijgen op verschillende uitgangspunten, werkwijzen en effecten. Wij verwachten ook dat door meer zicht op mogelijkheden jullie ook kunnen bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de werkwijzen. Voor deelnemers aan deze besprekingen kan deze publicatie achtergrondinformatie geven over de gebruikte werkwijze en zo bijdragen aan verdere verdieping van het omgaan met die werkwijze. We zijn ons ook bewust dat de verschillende uitwerkingen in de loop der jaren in andere samenhangen ontstaan zijn. De één vanuit een medische context, waarin het vanzelfsprekender is om de werkwijze van begin tot eind in gesprek met de cliënt te voltrekken. In deze context is het niet voldoende alleen zicht te krijgen op de dynamiek van het ‘zieke’, maar ook op aanwezige kwaliteiten van de persoon die kunnen bijdragen aan herstel. In deze context zoekt men naar beelden, waarin zichtbaar wordt hoe de patiënt zou kunnen functioneren en naar aanleiding waarvan ideeën over de behandelingsrichting opkomen. De verantwoordelijke medewerker neemt na de bespreking, geïnspireerd door de inhoud ervan, de behandeling concreet ter hand en geeft deze verder inhoud. Zo nodig maakt deze medewerker een behandelplan. Een andere uitwerking is de afgelopen jaren ontstaan vanuit een context waarin met mensen met een verstandelijke beperking gewerkt wordt. Daar is de uitdaging primair aanwezig om de bespreking te laten uitmonden in concrete doelen, doelformuleringen en aanzetten tot gedragsveranderingen, ook van de begeleiders zelf. Alle zorginstellingen dienen concrete behandelingsplannen met doelen voor te leggen aan de patiënt/cliënt, die deze plannen dienen te ondertekenen. In de ene werkwijze is dit element concreter uitgewerkt dan in de andere. In de ene bespreking maken de deelnemers hun innerlijk tot een ‘werkplaats’, waarin, op basis van de uiterlijke waarneming, het wezenlijke van de ander in beelden kan gaan verschijnen.

Uit deze beelden halen de deelnemers enkele kernnoties. Dit tot een essentie verdichten kan men bijvoorbeeld doen door de aanwezigheid van de vier elementen in de beelden te onderzoeken. In de bespreking die gericht is zicht te krijgen op iemands handelingsimpuls wordt er direct inlevend waargenomen. Er wordt naast een beeld van die handelingsimpuls ook zelf een begrip, in twee werkwoorden, van die handelingsimpuls gevormd. Het betreft in feite een beeld- én begripsvormende bespreking

We realiseren ons ook dat de beeldvormende bespreking voortdurend al doende ontwikkeld wordt. Zo werd een voorloper van de huidige beeldvormende besprekingen 30 jaar geleden ‘wezensdelen diagnostiek’ genoemd en was het eindresultaat dan ook een beschrijving van de unieke constellatie van de vier wezensdelen van een persoon. Tegenwoordig knoopt de beeldvormende bespreking vooral aan bij het klaarblijkelijk in de kiem aanwezige, en verder leerbare, vermogen om het eigen innerlijk tot een ontmoetingsplaats met de ander te maken. In de werkwijze van het inlevend waarnemen wordt er een handelingsimpuls verwoord in twee werkwoorden. Dit element, van die twee werkwoorden, blijkt dan na een aantal jaren in andere varianten opgenomen te zijn.

Het versterken en aansluiten bij de individuele mens is vertrekpunt in elke beeldvormende werkwijze. Dit streven wordt onderstreept en versterkt door het actuele algemeen maatschappelijke thema van het willen versterken van de ‘eigen regie’. De patiënt / cliënt kan zich herkennen in karakteristieken van een ziekteproces, maar vooral ook zich aangesproken weten door inzicht in de wijze waarop hij/zij zowel de ziekte een plaats kan geven, als daarmee toekomstige ontwikkelingen op basis van zelfkennis en eigen regie kan inzetten. Datzelfde wordt gerealiseerd vanuit gedragsverandering. Een door de beeldvormende bespreking geïnspireerde juist geplaatste op de persoon toegesneden verandering van gedrag van de begeleider leidt vanzelf tot een ‘bevrijding’ van de gevangenschap in bijvoorbeeld ongewenst gedrag van de cliënt.

Een intuïtieve patiëntenbespreking vraagt om niet te blijven staan bij (diagnostische) kennis of elementaire gevoelens of impulsen die vanuit het moment zich voordoen. Een vormgegeven ontmoeting met de persoon van de cliënt en omgekeerd van de cliënt met een betrokken team, kan leiden tot wat co-creatie genoemd kan worden. Samen de toekomst van de cliënt mee vorm geven. Alle stappen die in de loop van het proces van de bespreking gedaan worden, zijn middelen om met elkaar samen te leren werken om de toekomst van de cliënt vanuit diens perspectief een stap verder te brengen.

Geen enkele werkwijze is perfect. Dat het toch aan te bevelen is een procedure te kiezen, heeft ermee te maken, dat al oefenend een verdieping van kennis en handelen gerealiseerd kan

worden. Hoe te kiezen? Het gaat om een situationele vraag, die verschillende antwoorden kan opleveren. Is het wenselijk om met een geheel team te werken? Dat heeft voordelen, zoals meerdere gezichtspunten en het tegelijk werken aan de team-cohesie. Nadeel kan zijn, dat de bespreking langer duurt en in sommige gevallen de ontmoeting eronder kan lijden als er te veel mensen om de tafel zitten. Is de bespreking bedoeld om meer zicht te krijgen op de achtergrond van een vraag of probleem? Dan kan een groter team met een getrapte procedure een voordeel hebben. Of wil men juist een terugkerend gedragsprobleem proberen te beantwoorden? Dan kan een snelle beantwoording door het gedragsprobleem positief te karakteriseren, een goede optie zijn. Dat kan goed met slechts enkele betrokkenen. Betreft het studiebijeenkomsten, waar essentieel is om zo breed mogelijk te werken, of betreft het een onderdeel van een zorgplancyclus, waarin efficiëntie en effectiviteit een rol spelen? Om te kunnen kiezen, is bewustzijn en ervaring en training met de verschillende mogelijkheden gewenst.

In feite weten we, soms al in een flits, alles al, evenals de cliënt. Dat weten wordt gewekt, bewust gemaakt in de beeldvormende bespreking. Daar is een positieve verbinding met de ander voor nodig. In die uitnodiging kan plaats gemaakt worden voor tegenstrijdige aspecten van de persoon. Indien in een bespreking een synthese vanuit een gemeenschappelijke inspanning ontstaat, blijkt dat de patiënt zich vaak 'gezien' weet en nieuwe impulsen in zichzelf ervaart.

We nemen de ander waar, hij ons; maar we kijken ook wat er in ons gebeurt door de waarneming van die ander. Zo bekeken is waarnemen een subjectief- interactief proces is. Maar het gaat altijd om 'Aansluiten!' op elkaar.

In deze brochure komen de volgende varianten aan de orde:

- De beeldvormende bespreking in zeven stappen
- De beeldvormende bespreking vanuit individuele voorbereiding
- De BIC-werkwijze (Bevorderen Initiatief Cliënt / inlevend waarnemen) en het daarop aansluitende Scenario Onderzoek
- De systematiek gebaseerd op Theory U
- De bespreking met taakverdeling

Van allen treft u een uitgewerkt voorbeeld aan, handvatten voor de gespreksleider en enige theoretische beschouwingen.

Marko van Gerven Derk Klein Bramel Auke van der Meij Albert de Vries

1 De patiëntbespreking in zeven stappen

Christina van Tellingen en Auke van der Meij

In de 42 jaar dat Christina van Tellingen nu werkt als arts, kwam zij al in California, VS, aan het begin van de 80er jaren de beeldvormende bespreking tegen. Met de andere medewerkers van het therapeuticum begon zij een wekelijks overleg om de moeilijke patiëntenvragen gezamenlijk te bespreken. Omdat dit een succes was, zette zij in de cursussen die zij gaf aan andere (huis)artsen over vele uiteenlopende onderwerpen de beeldvormende bespreking centraal. Zij geeft nu naast haar Nederlandse praktijk nog op deze manier cursussen, ook in Oost- Europa en aan de Universiteit Witten/Herdecke in Duitsland. Zij is lid van de Hogeschool voor Geesteswetenschappen aan het Goetheanum, Zwitserland en een van de grondleggers van het Bolk's Companion onderzoeksproject.

Auke van der Meij (1951) werkte na zijn filosofiestudie op de Vrije Hogeschool in Driebergen, en bij de Begeleidingsdienst voor Vrijescholen. Aandachtsgebieden waren daar: samenwerken, de ontwikkeling van het oordeelsvermogen in het onderwijsproces, en zorgprocessen in de scholen. Schreef samen met Erik Baars en anderen een boekje over oordeelsvorming met als titel "Imaginatie, inspiratie intuïtie". Bestuurslid van de Antroposofische Vereniging in Nederland.

1.1 Inleiding

Een basismotief in de zorg is om de cliënt verder te helpen met zijn leven en welzijn. We streven ernaar dat de cliënt maximaal de regie over zijn leven neemt. Hoe leren we de cliënt daarbij beter kennen? En hoe ondersteunen we de cliënt bij het voeren van eigen regie? De ander is toch vaak een raadsel voor ons.

In de hieronder beschreven cliëntbespreking werkt een op de antroposofie gebaseerde visie op de mens door. In deze visie verschijnt de mens als een complex wezen. We kunnen bij voorbeeld de volgende 'lagen' onderscheiden: uiterlijk zichtbaar fysiek lichaam, het geheel van levenskrachten, de bewustzijnskrachten en de individualiteit. Willen we de cliënt beter leren kennen, dan kunnen we door middel van de cliëntbespreking onze aandacht leren richten op deze verschillende lagen. En zo nieuwe ingevingen krijgen voor verdere behandeling.

Voor de bespreking zijn enkele, mede door de antroposofie geïnspireerde, werkhypothesen richtinggevend:

1. Door het inzetten van onze geschoolde *aandacht* voor de cliënt worden we gaandeweg meer ontvankelijk voor zijn complexe (gelaagde) persoonlijkheid.
2. De basis van het proces is de concrete zintuiglijke waarneming. Nemen we eerst onbevangen waar, dan kunnen we vervolgens ons innerlijk tot een ruimte maken, waarin we de ander 'uitnodigen' opnieuw te verschijnen, De zintuiglijke waarneming heeft dan in ons een *werking*. Het laten rusten van de aandacht in deze werking, is het eigenlijk verdiepende onderzoeksproces.

3. Dit kan leiden tot het bewust worden van een nieuw innerlijk beeld, maar nu een *karakteriserend beeld*, of een *imaginatief beeld*. Met het imaginatieve beeld verbindt zich vaak de indruk een stap verder te zijn in het vertrouwd raken met de cliënt.
4. We kunnen dit proces verder verdiepen, door de gevonden indrukken of beelden, weer weg te doen en opnieuw in onszelf ruimte maken, voor verdere indrukken.
5. Op deze weg kunnen we ook onze ‘therapeutische wil’ in relatie tot de cliënt vernieuwen. Kunnen we de weg naar het beeld een imaginatief proces noemen, het vinden van de nieuwe handelsimpuls heeft een ‘intuïtief’ karakter. Het gaat uiteindelijk niet alleen om een beeld dat inzicht geeft, maar om nieuwe handelingsimpulsen te vinden, waarmee de cliënt geholpen is.
6. Door de aandacht voor de cliënt in een *groep* te oefenen, leren de deelnemers (inclusief eventueel de cliënt) ook van elkaar.

De cliëntbespreking in zeven stappen.

Wat hierboven in algemene termen is beschreven, waarbij het innerlijk als werkplaats wordt ingezet, maken we met de ‘zevenstap’ hieronder concreet. Als geheel zijn de zeven stappen gericht op het vinden van een nieuwe handelingsimpuls. We geven eerst een voorbeeld en zetten daarna de stappen nog eens op een rij.

1.2 Een voorbeeld

De patiënte, een vrouw van 65 jaar, begint de bespreking met 15-20 minuten over haar vraag te vertellen. Zij heeft recidiverende buikklachten waarvoor geen oorzaak is gevonden ondanks uitgebreid onderzoek en voelt zich snel moe. Zij vertelt ook iets over haar voorgeschiedenis en tijdens het gesprek luisteren de deelnemers en nemen zo goed mogelijk waar. Naast de patiënt nemen meerdere artsen en therapeuten deel aan de bespreking.

In de *eerste stap* benoemen de deelnemers wat ze aan de uiterlijke verschijning van de cliënt waarnemen.

Zij noemen: magere vrouw, grijs licht krullend haar, grijze ogen, het gezicht heeft een ovale vorm met een kleine kin, de neus is van onderen breder dan boven. Zij heeft een dunne nek, de nagels zijn eerder lang dan breed, de tanden ook iets langer dan breed, de kleding is kleurig, loszittend.

In de *tweede stap* benoemen de deelnemers de fysieke beweging en de dynamiek van de gestalte:

Er is veel beweging tijdens het gesprek. De bewegingen zijn klein en dicht bij het lijf. De be-

nen zijn eerst rechts over elkaar geslagen, dan links over elkaar geslagen en gaan nog een keer terug. De voeten bewegen ook af en toe. Van de armen bewegen voornamelijk de onderarmen en handen. De bewegingen zijn langzaam en vloeiend. Het hoofd beweegt minder, er is wel veel mimiek, die aansluit op wat er verteld wordt. Zij loopt met kleine passen in een vloeiende, doorlopende beweging. De gestalte is peervormig.

In de *derde stap* brengen de deelnemers haar nogmaals in herinnering en dan laten zij alle indrukken uit de eerste en tweede stap achter zich. Ze nemen de stemming waar, die nu in hun innerlijk ontstaat:

Liefelijk lijdend, onbestemd, getekend warm, zakkend, vasthoudend, berusting, mildheid, kwetsbaar, blij.

In de *vierde stap* komen de deelnemers gericht met de beelden die zich in hun innerlijk aandienen:

- Avond met dunne nieuwe maansikkel en veel sterren, heldere koude lucht.
- Lammetje met gebroken poot bij kudde op groene alpenwei, probeert de kudde bij te houden; zon.
- Binnenplaats met aan de rand een grijs konijnenjong met hangende oren; centrum leeg, wachtend op iemand; schemerig.
- Klein stukje zand met groen-paarse heide, links een weg met stenen, rechts een wegwijzer, avondstemming, de zon gaat onder.
- 3 jaar oud meisje in wijds droog landschap met zon; een dier komt haar tegemoet, troostend; achter haar verschijnt een engel, groot, licht, beschermend.
- Leeg landschap met bergen en kale bomen; een klein hertje, blatend, bang; donker, grijze wolken, regensfeer, dreigend.

De *vijfde stap* is een onderzoekend gesprek over de beelden om de therapie te kunnen vinden. Er wordt gekeken naar overeenkomstige componenten: Duisternis / donkerte, beweging, weinig kleur, veel luchten, leegte, verwachting, ongemak, zon.

Kijkend vanuit de *elementen* in de beelden, noemen de deelnemers:

- *Aardeproces*: is regelmatig aanwezig, droog, weinig relatie met de andere elementen.
- *Waterproces en planten*: weinig aanwezig, geen sappige groene planten, wel kale bomen en wat gras en hei. Eenmaal wolken aan de hemel.
- *Luchtproces en dieren*: veel lucht en ruimte, meerdere dieren in ongemakkelijke situaties. Bruine en grijze tinten met wat paars en groen.
- *Warmte/vuurproces en mensen*: veel koele beelden. Zon is in meerdere beelden aanwezig. In één beeld een kind met een engel.

Samenvattend is er weinig relatie tussen de elementen in de beelden, er is wel verwachting, wel spanning wat gaat komen. Verder is er met name weinig waterigheid en zijn de beelden eerder koel dan warm. De deelnemers herkennen deze kwaliteiten in de cliënte.

In *de zesde stap* formuleren de deelnemers een behandelrichting. In dit geval in de vorm van vragen. Hoe kan er meer warmte komen? Hoe kan het waterproces versterkt worden, waar is de bron en hoe wordt het aardeproces minder droog? Hoe komt een betere verbinding met het lijf tot stand? Hoe het glorende licht te versterken?

Ten slotte noemen de deelnemers in de *zevende stap* concrete mogelijke therapieën vanuit ieders eigen vakgebied:

- Inwrijvingen met warmende olie.
- Therapeutische euritmie die beweging en warmte versterken, vooral in de armen, benen en voeten.
- Badtherapie met warmende oliën opgelost in het water.
- Schildertherapie, met als doel om van weinig kleur naar warme kleuren te gaan die ingehuld worden in blauw.
- Wat betreft het dieet worden warme soepen en kruiden aanbevolen.
- Als medicatie komt naar voren: goudzalf of druppels, maretak, basilicumolie op de buik, sleedoorndruppels.

Op basis van deze bespreking maakt de behandelaar met de cliënt een behandelplan, dat versterking van de vitaliteit beoogt.

1.3 Werking van de bespreking

Enige maanden na de bespreking zijn de buikklachten van patiënte verbeterd. Haar levenslust is toegenomen en zij voelt zich energiever. Dan wordt een behandeling van het midden, de algemene ritmisch verbindende functies ingezet. Dit leidt na een maand tot verdere vermindering van de buikklachten en nieuwe stappen in het leven, zoals contacten oppakken en reizen ondernemen.

1.4 Het hanteren van de zeven stappen

De bijeenkomst begint met een korte gespreksinleiding of desgewenst enkele oefeningen, waarmee men ook innerlijk bewust aanwezig is, tot zichzelf komt en zich open stelt voor het proces. De cliënt is in ieder geval bij het begin van de bespreking aanwezig. De gespreksleider vraagt aan de cliënt iets te vertellen over wat hem bezighoudt, wat zijn vraag op dit moment is. Vervolgens doorlopen de deelnemers vier waarnemings-gebieden en oriënteren zij zich in

drie stappen op wat zij therapeutisch kunnen doen. Dat kan uitmonden in een concreet therapievoorstel.

Het stellen van een diagnose

1. De verschijning waarnemen: De deelnemers proberen zo goed mogelijk de verschijning van de cliënt als zodanig waar te nemen en luisteren naar wat de cliënt meedeelt. Alle beoordelingen, sympathie- en antipathiegevoelens en therapeutische impulsen worden met rust gelaten, zodat de focus in eerste instantie ligt op wat men kan waarnemen aan (opvallende) uiterlijke kenmerken.
Dat *wat geworden is* wordt beschreven.
Werkwijze: Men kan enkele rondes maken waarin een ieder steeds één concrete waarneming noemt. Zijn er geen verdere waarnemingen te melden, dan gaat men door naar de volgende stap.
2. De beweging waarnemen: In deze stap ligt de focus op de bewegingen van de cliënt. Daarbij is niet alleen aandacht voor de uiterlijk waarneembare bewegingen, zoals arm-bewegingen tijdens het spreken. Maar ook voor de karakteristieke dynamiek in gestalte en beweging, de bewegingspatronen, hoe de bewegingen verlopen (vloeiend / stokkend). Ook wordt gelet op wat niet beweegt en wanneer waar wordt bewogen.
Het *wordende* staat centraal.
Werkwijze: ook nu kan men een ronde maken. Eén of twee rondes is meestal voldoende. Geen commentaar op elkaars bijdragen, geen gesprek.
3. In zichzelf de stemming waarnemen: In de derde stap wordt de eigen binnenwereld op basis van de ontmoeting het waarnemingsgebied. De deelnemers gaan na welke gevoelens of stemmingen *bij henzelf* worden opgeroepen door de inhoud van de eerste twee stappen. De stappen één en twee worden innerlijk door iedere deelnemer voor zichzelf herhaald, dan weggepoetst, en in de innerlijke ruimte die zo ontstaat wordt waargenomen welke stemming / gevoelens aanwezig zijn die zich verscholen had achter de opgeroepen inhoud van de eerste twee stappen.
De vraag *wat, of welke kwaliteit*, achter de waarneming staat, is primair.
Werkwijze: de ervaringen worden in de groep gedeeld, men beperkt zich tot een beschrijving in twee of drie woorden. Nu geen ronde meer, alleen degene die iets gevonden heeft, vertelt. De deelnemer beslist of hij/zij iets naar voren brengt.
4. Het eigene van de cliënt waarnemen: De deelnemers laten de vorige drie stappen nog eens de revue passeren, nemen er vervolgens afscheid van en scheppen daarmee een nieuwe innerlijke ruimte. Na een stiltemoment laten ze dat wat zich aandient in de vorm van een beeld tot zich spreken. Het gaat niet om een verzonnen beeld, maar om een beeld dat zich aandient.

De essentiële vraag is nu: *wie* staat achter de waarnemingen? Wat is diens diepere wil-richting?

Werkwijze: de beelden worden weer gedeeld in de groep. Individuele deelnemers dragen op eigen initiatief bij (geen ronde). Anderen kunnen vragen stellen over de details van het beeld. De inbrenger wordt daardoor uitgenodigd opnieuw naar zijn beeld te kijken en ontdekt dan vaak nieuwe elementen.

Het vinden van een therapie voor deze cliënt:

5. De deelnemers proberen de beelden tot zich te laten spreken door relevante gezichtspunten in de beelden te belichten, zoals denken/voelen/willen, of de vier elementen. Men benoemt in de beelden zichtbaar geworden overeenkomsten en aspecten. Ten slotte onderzoekt men hoe dit bij de cliënt past.

Werkwijze: men voert onder leiding van de gespreksleider een onderzoekend gesprek. Het belangrijkste kan men op een bord of flap schrijven.

6. Vervolgens zoeken de deelnemers een algemeen behandelingsdoel, waarin ook het verhaal en de vraag van de cliënt worden meegenomen. Het gaat om een algemene behandelingsrichting.

Werkwijze: de individuele inbreng is het uitgangspunt, deze verschijnt zonder commentaar of gesprek. Pas daarna zoekt men in gesprek naar het wezenlijke.

7. Ten slotte formuleert men de meer concrete invulling: de eigenlijke therapie voor deze cliënt.

Werkwijze: iedere deelnemer draagt bij vanuit de eigen expertise. Welke daarvan wanneer het beste aansluit bij de vraag van de cliënt, zal uiteindelijk door de behandelaar(s) van de cliënt moeten worden besloten vanuit hun individuele verantwoordelijkheid en individuele relatie met de cliënt.

1.5 Praktische inrichting

De cliëntbespreking is een proces waarbij het innerlijk de werkplaats is. Daarom is het belangrijk om te zorgen voor een passende omgeving. Bijvoorbeeld:

- door de duur van de bespreking van tevoren af te spreken;
- door het begin en eind te markeren, met bijvoorbeeld een passende spreuk, of door het ontsteken en aan het eind doven van een kaars.

Je innerlijk tot werkplaats maken.

Om goed mee te doen in de bespreking, is onbevangenheid geboden. Dat betekent: een leeg hoofd en een opgeruimd gemoed. Zo'n onbevangenheid kun je niet per commando bereiken. Maar wel via oefeningen. Er zijn meerdere oefeningen in omloop die helpen om je in-

nerlijk voor te bereiden. Bij voorbeeld uit de euritmie of mindfulness. Het kan helemaal geen kwaad elke bespreking met zo'n oefening te beginnen.

2 De cliëntbespreking vanuit individuele voorbereiding *Auke van der Meij en Sabine de Kleine*

Sabine de Kleine heeft sinds 1991 als psychiatrisch verpleegkundige gewerkt op verschillende afdelingen in psychiatrische instellingen. De afgelopen 10 jaar werkt zij, na het voltooien van een opleiding in het management, als behandelcoördinator bij Urtica de Vijfsprong in Vorden.

2.1 Kader

Een variant op de voorgaande werkwijze is die, waarbij het grootste verschil is dat de bespreking al voorbereid wordt met het individueel doorlopen van enkele stappen en men de bespreking begint met de beelden die het resultaat zijn van die stappen.

2.2 Voorbeeld

De cliënt is een man van 35 jaar. Hij zoekt hulp voor zijn angstklachten. De deelnemers zijn de persoonlijke begeleider van de cliënt, de verschillende medewerkers van de zorginstelling en de cliënt zelf.

1. *De deelnemers bereiden zich individueel voor op de bespreking.* In de dagen voorafgaand aan de bespreking zijn zij opmerkzaam op de cliënt en laten op basis van hun waarnemingen en indrukken innerlijk beelden ontstaan. Het laatste beeld dat bij een deelnemer opkomt, neemt hij of zij mee naar de bespreking. Ook de cliënt zoekt een beeld voor hoe hij zichzelf ervaart.

2. *Welke beelden zijn in de voorbereiding ontstaan?*

- Een heuvel met donkergroene bomen, helderblauwe hemel.
- Een heel groot Christusbeeld, zoals in Rio.
- Een net gedooft kaars, er is nog een sliert rook.
- Bewolkte lucht met lichte plekken er doorheen.
- Een getergde man (30-40 jaar), met een getergde hond. Man probeert de hond in bedwang te houden. Tussen beiden is een heftige interactie, beiden zijn erg gespannen.
- Een middeleeuws tafereel: een markt, veel geroep en geschreeuw. Er is een man in beige kleur gekleed, niet goed herkenbaar, hij schiet schichtig weg.
- Een wei met daarin een heel grote houten stoel. De armleuningen en ook de rugleuning is met mooi houtsnijwerk versierd.

- Een grijsgroene tak van een magnoliaboom, de knoppen zijn bijna open. Een zachtgele zon, blauwe lucht.
- De binnenkant van een kerktoeren, schemerdonker. Er is een groot uurwerk, met veel radars, balken. Het getik van de klok is te horen en het geratel dat hij bijna gaat slaan.
- Een boeddhistisch klooster, Japan. Het is tegen het ochtendgloren. Er is een typisch Japanse tuin met steen en grint. Een jonge monnik staat met een houten hark mooie patronen in het grond te harken.
- Een robuuste en stevige herenfiets. Staat tegen een muur met veel graffiti en veel kleuren.
- Een rond grijs vlak. Daarboven een prachtige kleur rood / paars, daarin flonkeren sterren, het draait rond.
- Een eik, hij beweegt mee in de wind, een helder licht er omheen.

3. *Wat is de eerste indruk van de beelden:*

Het zijn grote beelden; het zijn beelden met historie en met wijsheid; er is kleur en licht; er is veel contrast; er is sprake van verstillig, verwachting, ook gespannenheid.

4. *Hoe leven de vier elementen aarde, water, lucht en vuur in de beelden?*

Veel aarde, veel licht en lucht. Er is geen water. Het vuur is gedoofd, wel een zachtgele zon. Aarde en lucht overheersen.

5. *Welke beweging en dynamiek leeft er in de beelden:*

Schichtige beweging, heen en weer gaande beweging van de eik, harken, bewegende kleuren, de man en de hond *lopen*.

6. *Welke gevoelens roepen de beelden in je, als deelnemer, op?*

- Angst, benauwdheid, stagnatie
- Onzekerheid
- Wat nu?
- Klein en nietig
- Waar ben ik?
- Deemoedigheid
- De beleving: alles ontglipt mij.
- Aangetrokken worden door de oude tijd.

7. *Wat zou ik in de verschillende beelden willen veranderen of er aan willen toevoegen?*

- Geluid maken.
- De man laten zitten op de stoel; de hond los laten lopen.
- Er meer vuur en lucht in brengen, meer licht laten schijnen.
- Er beweging in brengen.

8. *Hoe, vanuit welke houding, willen we met de cliënt werken?*

- In het nu zijn en wakker makend.
- In beweging zetten, pulserend bewegen.
- Humor, enthousiasme.
- Respect en vertrouwen.
- In het doen stappen.
- Warmte van het eigen lijf voelen, doorwarmen.
- Afwisselen van naar binnen en naar buiten gaan, meerdere keren op de dag en daarbij stilstaan en overpeinzen.

9. *Wat zijn de concrete mogelijkheden?*

- Werkgebied: vee.
- Korte pauzes tijdens de dag. Kort stilstaan bij zichzelf en reflecteren (bij doel 1, zie hieronder).
- Uitwendige therapie, doorwarmen, voelen van het eigen lichaam, wakker makend.
- Daarna kunstzinnige therapie, nat in nat schilderen om naar het waterelement toe te werken.
- Antroposofische medicatie: digestodoron.

10. *Behandelplan*

De zorgcoördinator, de persoonlijk begeleider en de cliënt bespreken de inhoud van het behandelplan. Dit plan is geformuleerd in problemen, doelen, acties en eventueel toelichtingen. We noemen hier de eerste twee doelen. Ze zijn door de cliënt verwoord.

Doestelling 1

Probleem: Ik raak snel vol, overspoeld, vooral bij veranderingen. Wat is hooggevoeligheid en wanneer is het angst? Hoe houd ik contact met mijzelf en met de ander en de grenzen daarin?

Doel: Bij mijzelf leren blijven en mijzelf hierin herkennen.

Actie: Goed naar mijn lichaam luisteren, de signalen oppikken en er naar handelen. Dit kan door me regelmatig terug te trekken, te wandelen in de natuur. Van daaruit toewerken naar meer lichaamsbewustzijn, om in contacten te leren voelen wat zich in mij afspeelt. Begrenzen: mij uitpreken over hoe ik mij voel.

Doelstelling 2

Probleem: Ik word overmand door mijn emoties van verdriet, boosheid, angst. Ik voel mij niet veilig en laat niet zien wat er in mij omgaat.

Doel: Mij veilig voelen in contact met anderen en zo mijn emoties en gevoelens leren uiten.

Acties: Individueel lichaamswerk om kramp in de buik los te leren laten.

Meer lichaamsbewustzijn ontwikkelen, meer in het lijf dan in het hoofd.

Omgaan met weggehouden emoties in individuele contacten (nog niet in groepsverband).

2.3 Werking

Terugblik van de cliënt op de bespreking

Voor de bespreking vertelde mijn persoonlijke begeleider mij hoe het zou verlopen. Ook vroeg ze ook mij een beeld van mijzelf te maken. Ik heb daarover gemediteerd. D.w.z. ik heb mijn aandacht gefocust op hoe ik mij de laatste jaren ervaren heb en daarbij opgelet welke beelden er ontstonden. Het beeld dat boven kwam, was dat van een net uitgedoofde witte kaars met nog een sliertje rook. Dit beeld klopt wel met hoe ik mij voel.

In het begin was ik wel gespannen. Er was gelijkwaardigheid, maar toch ook hiërarchie.

Men had zich met mij bezig gehouden. Ik kon de meeste beelden wel verbinden met hoe ik mij voel. Met sommige beelden kon ik niet veel beginnen.

Ik vond het heel bijzonder! Ook was ik ontroerd dat men zoveel aandacht voor mij heeft. Niet alleen in de bijeenkomst, maar ook in de voorbereiding. Ik voelde mij serieus genomen. Ik besepte ook dat ik hulp nodig had en dat deze mensen mij wilden helpen.

Ik ervaar de uitkomst van de bespreking als een toevoeging aan de eerdere diagnostiek. Er werden daaraan elementen toegevoegd. Sommige zaken, die naar voren kwamen, herkende ik wel, maar ik had ze weggestopt. Die zaken moet ik toch serieus nemen.

Ik denk niet elke dag terug aan de bespreking, maar het heeft mij wel verder geholpen.

Evaluatie na ongeveer zes weken

Uit de z.g. ROM-meting (meet de behandelresultaten) blijkt een significant verbetering van de toestand van de cliënt na ongeveer zes weken. Hij is nu veel minder angstig en voelt zich veiliger. Gevraagd naar de wat dit mogelijk heeft gemaakt, noemt hij de algemene aanpak, waarvan de bespreking een belangrijk onderdeel is.

Scores van de ROM-meting OQ 45

Vlak voor de bespreking en volgende behandeling	Outcome Questionnaire - 45 (OQ-45 - score van laatste meting)			
	Schaal	Score	Psychiatrische patiënten	Normale populatie
	Symptomatische Distress (SD)	67	Zeer hoog	Zeer hoog
	Interpersoonlijke Relaties (IR)	26	Hoog	Zeer hoog
	Aanpassing aan de Sociale Rol (SR)	15	Gemiddeld	Hoog
	Angst en Somatische Distress (ASD)	32	Hoog	Zeer hoog
Totaalscore	108	Hoog	Zeer hoog	
Ongeveer zes weken later	Outcome Questionnaire - 45 (OQ-45 - score van laatste meting)			
	Schaal	Score	Psychiatrische patiënten	Normale populatie
	Symptomatische Distress (SD)	43	Beneden gemiddeld	Zeer hoog
	Interpersoonlijke Relaties (IR)	25	Hoog	Zeer hoog
	Aanpassing aan de Sociale Rol (SR)	12	Beneden gemiddeld	Hoog
	Angst en Somatische Distress (ASD)	17	Beneden gemiddeld	Hoog
Totaalscore	80	Gemiddeld	Zeer hoog	

Reflectie op deze werkwijze van enkele medewerkers van de Witte Hull in Zeist

Op de Witte Hull in Zeist vindt rond elke bewoner binnen ongeveer twee weken na opname deze vorm van de cliëntbespreking plaats. Monique Samwel (biografisch therapeut) en Coby Jeninga (zorgcoördinator) vertellen over hun aanpak. Monique leidt de bewonerbesprekingen.

- Monique: *“Bij het vinden van een karakteristiek beeld moet ik opletten niet te veel in het denken te schieten, maar open te staan voor een beeld dat zich aandient.”*
- Coby: *“Ik ben soms verrast door welke beelden er boven komen. Ik heb me aangeleerd daar niet over na te denken, het niet te beoordelen, maar te zeggen: dit is het dus.”*
- Monique: *“Verreweg de meeste cliënten zijn onder de indruk dat er zoveel aandacht voor hen is. En dat de beelden vaak veelzeggend zijn. Een enkeling vindt het wel ‘onverwacht’.”*

Coby en Monique beoefenen deze werkwijze nu zo'n twee jaar. Zij geven aan dat de werkwijze je aanzet tot aansluiten: je begint waarnemend en herinnerend. Daar moet je je in verankeren. In de beelden en werkwoorden moet je leren de bewoner ook vrij te laten: je geeft een werkrichting aan. Het is aan de bewoner daar iets mee te doen.

- Coby: *“De bespreking geeft de bewoner vertrouwen. Dat vertrouwen ontstaat, omdat de bewoner zich gezien voelt. Wij medewerkers zijn eigenlijk ook altijd onder de indruk van hoe we in zo 'n bespreking de bewoner in beeld krijgen. Dat geeft ook ons vertrouwen en verbinding met de bewoner.”*
- Monique: *“Er is zoveel onzichtbaar als een bewoner hier komt. Door de beelden komt daar meer zicht op. De beelden scheppen een richting in de veelheid van mogelijkheden, zonder dat we ‘verklaren’ of ‘duiden’. Als de beelden ‘waar’ zijn, dan werken ze ook. Wij allen, cliënt en medewerkers, kunnen dan de beelden langere tijd als werkrichting gebruiken.”*

2.4 Instructie voor de gespreksleider

Bij deze methode wordt, voordat de bespreking begint, bewust gebruik gemaakt van de slaap. In de slaap laat men van nature de dagelijkse zaken los. Bij het wakker worden is het zaak alert zijn te op het beeld waarmee men wakker wordt. Vaak verschijnt dat als een soort na-beeld van de gewaarwordingen over de cliënt.

Het gehele proces verloopt als volgt:

1. De deelnemers bereiden zich individueel op de bespreking voor:
 - Zij herinneren zich wat ze aan de cliënt hebben waargenomen. Het gaat om de uiterlijke verschijning.
 - Vervolgens zijn ze attent op een beeld dat dit in hen oproept. Idealiter laat men pas de volgende dag een beeld over de cliënt ontstaan. Door dit enige malen te herhalen, neemt de kwaliteit van het beeld toe.
 - Elke deelnemer neemt één beeld mee naar de bespreking. Bij voorkeur het laatste.
 - Bespreek af en toe hoe het gaat met de individuele voorbereiding.
2. De bijeenkomst waarbij ook de cliënt bij aanwezig is, begint er mee dat de deelnemers hun beelden met elkaar delen. Er ontstaat zo een *tableau* van beelden. Dit tableau kan

mondeling tot stand komen (men vertelt elkaar). Of ieder kan snel een schets maken van zijn beeld. Door alle schetsen bijeen te leggen, ontstaat een visueel tableau. Het tableau is het vertrekpunt voor een aantal onderzoekende stappen.

Werkwijze: het gaat erom dat de inhoud van de voorbereiding zichtbaar wordt. Daarbij geldt: alleen de presentaties, geen gesprek, geen commentaar.

3. De deelnemers geven elk in één of twee woorden hun eerste indruk weer van het tableau.
Werkwijze: alleen wie iets 'ziet', meldt dat. Het individuele van deze bijdragen, blijft staan.

De volgende stappen zijn:

4. Hoe leven de vier elementen aarde, water, lucht en vuur in de beelden?
5. Welke beweging en dynamiek leeft er in de beelden
6. Welke gevoelens roepen de beelden in je, als deelnemer, op?
7. Wat zou ik in de verschillende beelden willen veranderen of er aan willen toevoegen?
8. Hoe, vanuit welke houding, willen we met de cliënt werken?
9. Wat zijn de concrete mogelijkheden?

Werkwijze bij de stappen 4 t/m 9

Het gaat in deze stappen enerzijds om het verder doordringen in de geaardheid van de beelden, anderzijds om van een nieuwe behandelingsrichting te vinden. Afhankelijk van waar men het meest op gericht is, zal deze of gene stap meer accent krijgen, of een andere minder of zelfs geheel achterwege blijven.

De werkwijze kan per stap steeds het beste beginnen met individuele bijdragen, die naast elkaar blijven staan. Als alle individuele bijdragen genoemd zijn, kan men, per stap, in gesprek de hoofdzaken benoemen en eventueel opschrijven.

Met stap 9 eindigt de bespreking. De gespreksleider toetst of en op welke wijze de zorgcoördinator of persoonlijk begeleider en de cliënt vanuit deze bespreking "verder kunnen".

Binnen de afspraken van de instelling maken de betrokkenen een handelingsplan en evalueren dat na enige tijd. Ten slotte zijn er korte terugmeldingen daarvan in de kring waarin de bespreking heeft plaatsgevonden.

3. Bevorderen Initiatief Cliënt (BIC)¹ en Scenario Onderzoek²

Albert de Vries

Albert de Vries (1955) studeerde 1981 af als bioloog aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Tijdens zijn studie begon hij zijn werk aan het Louis Bolk Instituut, te Driebergen, voornamelijk op het gebied van landbouwonderzoek en volwassenen educatie (1978-1987). In die omgeving ontstond de impuls van 'onderzoek in eigen werk'.

Sinds 1987 heeft hij een eigen bureau: 'Albert de Vries / Onderzoek in eigen werk'. Hij coacht in diverse beroepsgebieden, onder andere in de zorg, het onderwijs, het bedrijfsleven en de landbouw bij 'ervarend leren'. Hij geeft trainingen tot coach en coachend leidinggeven, met ondersteuning van paarden.

In 2004 is hij bij Onderwijskunde, Universiteit Utrecht, gepromoveerd op de door hem in zijn praktijk ontwikkelde werkwijzen.

Hij werkte in deeltijd als interim bestuurder en later als directeur/bestuurder van Landgoedzorgboerderij De Wederkerigheid, te Driebergen (2010-2016).

3.1 De gelukte onverwachte handeling

Dat je verrast wordt door een spontane handeling, die je hebt uitgevoerd en die 'zomaar' goed uitpakte, hebben we allemaal wel eens meegemaakt. Dit is een intuïtieve handeling, ook wel een *gelukte onverwachte handeling (GOH)* genoemd.

Blijkbaar zijn er momenten waarop de krachten van het verbonden zijn en je verantwoordelijkheid nemen sterker zijn dan het volgen van traditie en protocollen. Een dergelijk situationeel handelen speelt zich af wanneer je vol in het hier en nu bent en tegelijkertijd een ideaal hebt, iets wil realiseren. Dit vraagt om vrije ruimte in jezelf te maken en niet je gewoontes, opvattingen en gedachtes in je voort te laten denderen. Het is niet een volledig leeg zijn in de zin van 'ik zie wel'. Het gaat eerder om een stemming van 'Ik weet het ook niet, ik kan niet anders' of 'God zegene de greep!'.

Wanneer je terugblikkend deze momenten gaat herkennen en niet bezet wordt door alles wat niet goed gaat, dan ontwikkel je vertrouwen in het intuïtief werken. Dan benoem je zulke momenten als authentiek en kan je in vrijheid handelen. Door de reflectie leer je de wijsheid van je eigen ingevingen kennen, gebruiken en vertrouwen.

Karel kijkt³

"Karel staat aan de rand van het instellingsterrein. Hij kijkt uit over de polder. Jaap is blij hem gevonden te hebben. Het is nu zijn taak om te zorgen dat Karel naar het woonhuis komt. Karel kan je in zo 'n situatie volstrekt negeren. Jaap heeft nog meer te doen. Dit zoe-

¹ Oorspronkelijk verschenen in: Albert de Vries (2012): *Versterken individuele besluitvaardigheid op de werkvloer*. OlmenEs / Academie voor Ervarend Leren

² Oorspronkelijk verschenen in: Albert de Vries (2016): *Werken met doelen omdenken: scenario's ontwerpen*. Academie voor Ervarend Leren

³ Uit: 'Goh! Onbegrepen gedrag, bron van creativiteit', de Vries en Schiphorst, (Academie voor Ervarend Leren, Arnhem, 2013).

ken kostte al extra tijd. Zijn neiging is om te roepen: 'Hé Karel, kom!' Jaap gaat echter naast Karel staan. Hij kijkt ook uit over de polder. Dan zegt Jaap, in een opwelling, wat hij ziet: 'Het lijkt wel of de molens langzamer draaien dan gisteren.'

Zonder iets te zeggen lopen ze samen naar huis."

In de reflectie komt tot bewustzijn wat Jaap 'eigenlijk' doet: Stilstaan bij wat er is, het in je opnemen en uitspreken wat je ziet: 'mediterend inkeren'.

Bij een GOH sluit je aan bij de handelingsimpuls van de ander. Met zo'n handeling verschijnt het wezenlijke van de ander. Elk storend of onbegrepen gedrag of ziekte is een uiting van diezelfde handelingsimpuls, alleen dan als karikatuur of als nog niet vaardig.

In de beeld- en begripsvormende bespreking worden situaties, waarin intuïtief handelen kan plaatsvinden, voorbereid. Als het ware wordt de golflengte van de ander opgezocht en worden mogelijke handelingen in afstemming op die golflengte voorgedacht. Met dat voordenen breng je je eigen handelen in beweging en kan je makkelijker op toekomstige situaties ingaan. In de beeld- en begripsvormende bespreking wordt een appèl gedaan op je intuïtieve vaardigheden. Namelijk om de cliënt nieuw tegemoet te kunnen treden en beelden en woorden te vinden voor wat je nog niet kende.

Bij de gelukte onverwachte handelingen zetten we onze vaardigheden van het 'beelden en woorden vinden' al in. Alleen doen we dat daar in fracties van seconden en vaak nog heel impliciet. We nemen dan beslissingen en voeren handelingen uit, die we pas achteraf met ons veel tragere denken bewust kunnen maken. We vertragen in de beeld- en begripsvormende bespreking een proces dat van nature intuïtief razendsnel plaatsvindt.

Een vorm van de beeld- en begripsvormende bespreking, waarin naar aansluiting bij de handelingsimpuls van de cliënt wordt gezocht is de BIC-methode, waarmee we het initiatief van de cliënt bevorderen. Met deze werkwijze vragen we niet aan de cliënt wat hij wil; we lezen in zijn handelingen af wat er door de cliënt gewild wordt. Er wordt daarbij vanuit gegaan dat de cliënt met elk gedrag, hoe storend of onbegrepen ook, een initiatief toont. Uitdaging voor de zorgverlener is om de aan dat initiatief ten grondslag liggende handelingsimpuls of wilsrichting te zien en daarop aan te sluiten.

Deelnemers hebben vaak een achtergrond waarin ze oplossingsgericht werken en denken. Vanuit deze denkrichting wordt er meestal naar gestreefd om het storende of onbegrepen gedrag te stoppen of te laten verdwijnen. Hier gaat het echter erom om het onbegrepen en sto-

rende juist als zinnig te gaan zien en te versterken.

Er worden bij dat aflezen en aansluiten de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Een handelingsimpuls gaat over *hoe* iemand handelt, bijvoorbeeld hoe iemand loopt, eet, spreekt, acties onderneemt, gedachten formuleert.
2. Ieder mens heeft een eigen, hoogstpersoonlijke handelingsimpuls. Als baby, puber, volwassene of bejaarde verschijnt diezelfde handelingsimpuls steeds weer; telkens in een andere gedaante, namelijk in verbinding met het *wat*, dat wat op dat moment en op die plaats aan de orde is.
3. Een handelingsimpuls wordt benoemd met twee werkwoorden. Deze werkwoorden zijn gelijktijdig actief en niet na elkaar, bijvoorbeeld ‘passend plaatsens’. Deze impuls kan verbeeld worden met een voor deze werkwoordcombinatie sprekend beroepsbeeld, zoals ‘klokkenmaker’.
4. Vanuit het nog weinig vaardig zijn kan die handelingsimpuls op iemand zelf gericht verschijnen. Je helpt iemand vaardiger te worden in zijn handelingsimpuls door te ondersteunen dat die op de omgeving gericht wordt.
5. Ieder mens wil vaardiger worden in zijn handelingsimpuls, zijn wilsrichting, in het *hoe*. Het *wat* (de context) geeft gelegenheid aan het *hoe* (het uiting geven aan de handelingsimpuls).
6. Duurzaam aansluiten bij de cliënt kan alleen bij het *hoe*, bij zijn handelingsimpuls. Wanneer aangesloten wordt bij zijn handelingsimpuls, dan stapt de cliënt meestal in. Wanneer niet wordt aangesloten, dan gaat hij meestal niet mee.
7. Om vaardiger te worden in het aansluiten bij een handelingsimpuls kan je elk willekeurig *wat* voordenen, bijvoorbeeld hoe je samen met iemand met een bepaalde wilsrichting boodschappen doet of hoe je de tafel dekt.
8. Met het voordenen van het *hoe* in meerdere scenario’s, en niet bij voorbaat te besluiten wat je gaat doen, versterk je je eigen beweeglijkheid en je vaardigheid om situationeel, intuïtief te handelen.

3.2 Voorbeeld van BIC

De cliënt is een bewoner uit een sociaal-therapeutische woon-werkgemeenschap.

Stap 1. Beschrijf een situatie en wat je de cliënt in die situatie aan onbegrepen of storend gedrag ziet doen:

De jongeman loopt mee in een hoveniersploeg. Al jaren echter doet hij niet of nauwelijks mee in het werk. Hij ligt of zit in de buurt van de plek waar het werk gedaan wordt, vaak op het gras of op een schommel. Daarnaast heeft deze bewoner de vervelende gewoonte om onverwachts anderen hard te knijpen.

Stap 2. Leef je in de onbegrepen of storende actie van de cliënt in, doe innerlijk mee, kruip in de huid van de ander. Beschrijf wat je de cliënt dan ziet doen in die situatie:

Het niet-werken wordt als realiteit genomen. Ik knijp bijvoorbeeld zelf wanneer ik mijn theekopje vast heb. Dan draag ik het kopje en houd het vast.

Stap 3. Veronderstel de onbegrepen of storende actie als zinnig. Beschrijf het beroep en de werkwoorden, kenmerkend voor dat beroep, die dan bij je opkomen:

We zien deze manier van handelingen bijvoorbeeld in het beroep van de livrei, die met het dienblad klaar staat.

Stap 4. Benoem de handelingsimpuls van de bewoner met twee werkwoorden:

'Dragend vasthouden'.

Stap 5. Beschrijf de situatie waarin je veronderstelt morgen de bewoner aan te treffen en hoe je dan bij zijn handelingsimpuls gaat aansluiten:

De cliënt kan een snoeischaar vast houden. De werkbegeleider kan de cliënt dan om de snoeischaar vragen wanneer hij die nodig heeft.

Reflectie op de ervaring, twee weken later:

De werkleider heeft graskanten afgestoken en het gras in de emmer gedaan die hij de cliënt gegeven heeft en die de cliënt vasthoudt. Wanneer de emmer vol is, leegt de cliënt die uit zichzelf in de gereedstaande kruiwagen. Elke ochtend en middag is de werkleider zo een kwartier, samen met zijn 'assistent', aan het werk. Na anderhalve week staat de cliënt met zijn emmer klaar voor deze klus.

Reflectie op de ervaring, een half jaar later:

Het lukt om de jongeman veel vaker actief te laten participeren. Het knijpen treedt aanmerkelijk minder vaak op.

3.3 Scenario Onderzoek

Nu volgt een voorbeeld van een scenario-onderzoek op basis van BIC en GAS (Goal Attainment Scaling).

Het werkblad wordt ingevuld door eerst de handelingsimpuls, gevonden met behulp van de BIC te noteren. Vervolgens wordt de uitgangssituatie beschreven. Dan springt men naar het doel en aansluitend naar veel meer dan doel. Daarna kunnen de tussenliggende vakken ingevuld worden: de achteruitgang, meer dan doel en minder dan doel. Tenslotte wordt nog beschreven wie, waar en hoe vaak.

Het ingevulde werkblad ziet er dan als volgt uit (zie volgende bladzijde):

De cliënt, John, is een bewoner uit een sociaal therapeutische woon-werkgemeenschap. Claire is een werkleidster.

Vanuit deze voorbereiding vindt een eerste ‘onverwachte’ actie plaats tijdens het werk. Samen met een collega staat Claire te beoordelen in hoeverre werkstukken geschikt zijn voor de verkoop in de winkel. Bij één werkstuk zie je onderaan de houten plank nog de oorspronkelijke bast van de boom, aan de bovenkant niet. Dat maakt het werkstuk onevenwichtig en niet geschikt voor verkoop. Op dat moment loopt John langs. De begeleiders betrekken John bij de beoordeling van het werkstuk. John is precies dezelfde mening als zij toegedaan. Vervolgens bespreekt Claire met John hoe hij het probleem zou oplossen. John ziet mogelijkheden en werkt hij de rest van de middag aan het in orde maken van het werkstuk. Dat gaat gepaard met gesteun en gedoe, maar uiteindelijk lukt het wel.

Een andere actie van Claire:

Claire heeft John overgeplaatst naar een andere werkplek. Claire had gezien dat de andere cliënten steeds commentaar hadden op John's werktempo en vaardigheden. Ze heeft een andere omgeving voor John gevonden, waarin het beter kan lukken om bij hem aan te sluiten.

De nieuwe ervaringen worden vervolgens in deel II beschreven. Per ervaring wordt gekeken bij welk niveau uit het voordenk-deel van het werkblad deze horen. Daarmee wordt de score bepaald en kan het gemiddelde van de score worden berekend. Het ingevulde reflectiedeel van het werkblad ziet er dan zo uit:

Scenario Onderzoek op basis van BIC en GAS, deel I: Voordenken					
Cliënt:	John	Opsteller:	Claire	Datum:	25.08.2015
Handelingsimpuls cliënt (hoe)	‘Waarderend uitzoeken’, zoals in het beroep strandjutter of kwaliteitscontroleur				
Welke begeleider(s) en waar (setting)	Claire. Werkplaats achter winkel				
Wanneer: hoe vaak (max 3x), hoe lang	Komende 3 weken, 1x week op dinsdagmiddag				
Goal Attainment level	Actie begeleider	Actie cliënt	Score		
Achteruitgang	<p>‘Wil je dit werkstuk schuren en afwerken?’</p> <p>‘Jij hebt laatst bord goed gemaakt, wil je dat vandaag nog een keer doen?’</p> <p>‘Wat wil je graag maken?’</p>	<p>‘Heb ik geen zin in. Ga ik niet doen.’</p> <p>‘Heb ik al gemaakt. Wil dat niet weer doen.’</p> <p>‘Wil dit en dat (iets heel moeilijks) maken. Wil geen hulp.’ John baalt er na een tijdje van dat het niet lukt.</p>	-1		
Uitgangssituatie	Vraag niets.	John sorteert eindeloos oude spullen en geeft wat bruikbaar is een plekje in het magazijn.	0		
Minder dan doel			+1		
Doel: wat en hoe	Geef John meerdere nog onaffe werkstukken. Beoordeel samen met hem wat er moet gebeuren.	John beoordeelt mee.	+2		
Meer dan doel	Bekijk met John onaffe werkstukken en beoordeel met hem wat prioriteit heeft om af te maken.	John beoordeelt prioriteit mee.	+3		
Veel meer dan doel	Betrek John bij het beoordelen wie met welk werkstuk aan de slag kan.	John beoordeelt werkverdeling mee.	+4		

Scenario Onderzoek op basis van BIC en GAS, deel II: Reflectie					
Cliënt:	John	Opsteller:	Claire	Datum:	25.08.2015
Datum	Actie begeleider		Actie cliënt		Score
06-10-15	Zeg John dat hij klusjesman is, net als de klusjesman die in dienst is bij Y. Op locatie G. staan buitenstoelen die gerepareerd of gelakt moeten worden. Hij moet zelf uitzoeken wat er moet gebeuren.		John gaat op klus. Hij neemt zijn eigen gereedschap mee. Hij beoordeelt welke stoelen er gerepareerd of gelakt moeten worden.		2
13-10-15	Moedig hem aan om ook te kijken of hij behalve de stoelen, waarvoor we gevraagd zijn, nog andere zaken ziet. Geef aan dat hij met mij bespreekt wat hij zelf kan doen en wat niet.		John vertelt me dat hij gezien heeft dat van de rolkast het rolluik niet werkt en dat hij dat wel kan maken.		3
13-10-15	Bespreek in de terugblik op de werkdag of hij ook andere mensen heeft geholpen en moedig dat dan aan, wanneer hij daarover vertelt.		Ik zie dat John iemand in een rolstoel ziet die met een slang door de deur probeert te komen en wat niet lukt. Hij staat onmiddellijk op en helpt die ander.		4
			Gemiddeld		3

‘Hij voelt zich nu eindelijk gezien en gehoord.’

Moeder van John, tijdens bespreking van het Ontwikkelingsplan, februari 2016

‘Terwijl John voorheen telkens weer aangaf niet meer bij ons te willen werken, vroeg hij nu of hij, als hij dan toch in de stad, hier 20 km vandaan, zou gaan wonen, nog wel bij ons kon blijven werken!’

Zorgcoördinator, februari 2016

3.4 Werking

In zowel het voorbeeld van de BIC als van het Scenario Onderzoek zien we als effect van de beeld- en begripsvormende bespreking dat het handelingenrepertoire van de begeleider zich verbreedt en daarmee ook van de cliënt. De cliënt krijgt verbinding met zijn eigen impuls op zo'n manier dat hij daar op een vaardige wijze uiting aan kan geven en een zinvolle bijdrage aan zijn omgeving kan leveren.

In de voorbeelden zien we dat er een nieuwe denk- en kijkrichting ontstaat. Het proces om onder woorden te brengen wat intuïtief ervaren wordt, kenmerkt zich door zowel een bewustwording als een verdere verdieping van de verbondenheid. We zien dat de zorgverlener op deze manier niet 'buiten blijft staan'. In de ontmoetingen na de bespreking krijgt die nieuwe denk- en kijkrichting intuïtief en situationeel gestalte.

Het effect voor de zorgverlener is, dat hij al terugblikkend zijn intuïtieve werkwijze kan beschrijven. Dat beschrijfbaar maken betekent ook een empowerment van de zorgverlener. De idee die hieruit naar voren komt, is dat diagnosticeren en behandelen één proces zijn.

Twee cliënten vertellen in een interview over hun handelingsimpuls:

Judith (interviewster): *'Er wordt een boekje geschreven over het werken met handelingsimpuls. Ken je die term?'*

'Ja.' Na even nadenken noemen ze trots wat hun eigen handelingsimpuls is.

Ronald: *'Oplichtend afbakenen. Die woorden passen bij mij, ik denk omdat ik mensen vaak op nieuwe ideeën breng.'*

Trees: *'Verfraaiend uitvergroten'. Eerst had ik twee andere woorden, maar daar herkende ik mij niet zo in. Maar wel bij 'verfraaiend uitvergroten'. Als ik met iets aan de slag ga, wordt het altijd mooier!'*

Trees: *'Met een wilsrichting werken maakt dat ik mijzelf beter kan zien. Probeer daar zo vaak mogelijk aandacht voor te hebben, zodat mensen zich gesteund voelen!'*

Ronald: *'Ik leer hoe je dingen aanpakt.'* Vroeger bleef Ronald vaak met dingen rondlopen, dan was er veel onduidelijkheid. Maar nu kan hij dingen 'afbakenen'. *'Ik wacht nu tot ik iemand tegenkom, die ik het kan vragen. En soms is het ook fijn als je even alleen iemand kan spreken, dan wacht ik tot er een gesprek wordt gepland.'*

Trees: *'Ik zou wel willen dat ik nog meer merkte van de scenario's. Ik vind het nu lastig om in bed te gaan. Dan werkt het verfraaien even niet. Dan moet ik of iemand anders gewoon even tegen mijn denken zeggen: Ho eens even, zo gaat het gewoon niet.'*

Ronald: *'Er was ook een probleem met de vaatwasser. Ik heb 4 punten genoemd waarom ik denk dat het goed is als er een monteur komt.'* Ronald somt de 4 punten op. Trees haakt er enthousiast op in: *'Ja, ik denk dan dat we het best een 360 Watts vaatwasser kunnen kopen. Die dampst wat na en dan kun je de borden direct opruimen uit de vaatwasser, heerlijk!'*

Vervolgens gaat het gesprek over het scenario onderzoek:

Ronald: *'Scenario onderzoek, dat is dat je leert de juiste mensen iets te vragen als je je zorgen maakt... Als je niet weet hoe je iets moet aanpakken, dan leer je dat via scenario onderzoek.'*

Trees: *'Ja, dat geldt voor jou zo. Voor mij is dat weer anders. Bij mij staat er bijvoorbeeld hoe we vakantie gaan plannen. Dan staat er de begeleiding doet dit en Trees doet dat. En aan het eind staat er: Trees doet meer, de begeleiding doet minder.'* En Trees straalt als ze dat zegt. *'Het gaat erom dat je kan merken of je vooruitgang krijgt.'*

Trees: *'Bij mij werkt het uitvergrooten ook wel eens andersom. Ik was bezig om alle uitgaven voor voeding in mijn kasboek te schrijven. Maar ik kwam er niet uit, dan raak ik in paniek en blijf daarin hangen. Ik vergroot dan de paniek uit en iemand moet mij er dan uit halen.'*

Trees zag van te voren tegen het gesprek samen met Ronald op, vanwege zijn manier van vragen stellen.

Trees: *'Leuk om de handelingsimpuls van Ronald te horen en hoe dat Scenario Onderzoek van hem gaat. Snap hem nu beter.'*

'Het lijkt me leuk om rondje te doen en van iedereen te horen wat ieders wilsrichting is!'

Dit gesprek levert een verrassend perspectief op voor het werken met Scenario Onderzoek!

3.5 Instructie voor de gespreksleider

In deze bespreking ben je gericht op het laten ontstaan van een 'beeld' en begrip van de handelingsimpuls van de cliënt. Het gaat om een beeld, dat in ons innerlijk gaat leven en waarvan we beleven: het drukt uit waar het bij de cliënt 'eigenlijk om gaat'. Het begrip lees je met je denken af in het beeld, zonder het te bedenken.

Omdat we op zoek zijn naar beelden van de handelingsimpuls, laten we beelden komen uit het beroepsleven. Datzelfde geldt voor het begrip dat we vormen. Dat zijn werkwoorden gelezen in het beroepsbeeld. Werkwoorden zijn bovendien voorstellingsvrij en gaan in een zuivere

vorm over het *hoe*. Begripsvorming bestaat hier niet uit het toepassen van categorieën, maar uit het zelf vormen van een begrip. Dat maakt het mogelijk om ieders individuele handelingsimpuls te benoemen.

Je kunt inhoudelijk ruimte maken door je aandacht te richten op de positieve beelden van een beroep.

Je aandacht kan je richten op de beelden en op de werkwoorden die in je ontstaan. Van belang is om de gewaarwordingen die zo ontstaan te accepteren, zonder je af te vragen hoe ze nu precies zijn ontstaan of zonder ze te willen snappen. Door de stappen in de bespreking te volgen, richten we onze aandacht. Het natuurlijke proces van de nacht, namelijk het loslaten van de dagelijkse zaken en voorstellingen, wordt als het ware overdag en op het moment dat men zelf wil, voltrokken. Van belang is om bij stap 2, 3 en 4 niet aan de cliënt te denken.

In de BIC-methode wordt direct begonnen bij de reeds aanwezige verbondenheid met de cliënt en de innerlijke respons op die cliënt: Wat irriteert je en is onbegrepen voor je?, of Wat beleef je als karakteristieke beweging? In het beschrijven van de momenten, waarop gefocust wordt, wordt gevraagd om die situaties zo concreet mogelijk te beschrijven. In deze symptomatologische werkwijze wordt gevraagd om de gekozen momenten fenomenologisch te beschrijven. Bij het beschrijven van voorgenomen handelingen gaat het er weer om dat zo concreet mogelijk te doen, tot en met bijvoorbeeld de zinnen die je je voorneemt om te gaan zeggen.

Het inlevend waarnemen van de BIC-methode heeft als werking dat we niet veroordelen waar we 'last van hebben', maar zoeken naar de zinvolle wilsrichting. We sluiten aan. Dat is de kracht van het proces. Er wordt aansluiting gezocht bij een wil, die aanvankelijk op een niet altijd even gezonde wijze naar buiten komt. Het plaatsen van die handelingsimpuls in een gezonde context bevrijdt deze wil uit een negatieve spiraal.

De BIC-werkwijze wordt ook wel 'ontwerpend verkennen' genoemd. Een variant is het 'inlevend waarnemen vanuit de beweging'. Daarbij zijn de eerste stappen net iets anders:

1. De inbrenger doet een beweging van de te bespreken persoon in stilte voor. De deelnemers doen die beweging na.
2. Terwijl je beweegt, stel je jezelf de vraag: in welk beroep is deze beweging kwaliteit? Schrijf dit beroepsbeeld op.
3. Stap 3 t/m 6 zijn verder gelijk aan die van de variant 'verkennend ontwerpen'.

Als gespreksleider kun je kiezen welke werkwijze beter in de situatie past.

Aandachtspunt voor de gespreksleider is om te zorgen dat mensen niet in de gewoonte terugvallen om problemen op te lossen, maar dat men volhoudt om het onbegrepen en storende juist als zinnige vaardigheid te versterken.

De handeling beschrijven

De start van het Scenario Onderzoek is concreet beschrijven hoe de cliënt op één moment handelt. Dus niet: ‘Ze voelt zich altijd te goed voor hier’, maar hoe dat ‘zich te goed voelen’ op een bepaald moment in handelingen zichtbaar wordt: ‘Ze kraakt het eten dat een medebewoner samen met de begeleider net heeft gekookt, zo af, dat tafelgenoten stoppen met eten’. Wanneer je meebeweegt met de cliënt, dat wil zeggen innerlijk meedoet, je inleeft in deze handeling, en dan van binnenuit de positieve intentie van de handeling beleeft en waarneemt, dan gaat de scene spreken als concreet beeld, als beeld van een handelingsimpuls. In dit voorbeeld: ‘bekritiserend aansporen’, zoals in het beroep restaurant-recensent of jurylid.

Scenario's

Vanuit die ene scène, ook al geeft die geen alomvattend beeld van de cliënt, kun je naar een scène in de toekomst gaan en krijg je een scenario. Met het streven naar een volledig verhaal loop je het risico dat je toeschouwer blijft. Je ziet wel wat er mis is, maar je ziet geen handelingen en daarmee geen perspectief, geen mogelijkheden. Het omdenken naar scenario's betekent het loslaten van een denken in oorzaak-gevolg reeksen.

Het denken in scenario's is op een bepaalde manier tijdloos. Bij ‘John, de klusjesman’ blijkt op dezelfde middag zowel doel, meer dan doel, als veel meer dan doel gerealiseerd te kunnen worden. En de volgende dag opnieuw. Soms denk je een scenario vooruit en pas dan herken je dat je dat scenario gisteren al eens gerealiseerd hebt.

Een dolfijnbeweging

Soms denk je een situatie voor, soms reflecteer je op een gelukke onverwachte handeling, achteraf. Je bevindt je als het ware in een uitgestrekte zee, verbonden met je omgeving en met de ander, waarbij je af en toe onderduikt en soms spring je hoog boven de golven uit. Zoals een dolfijn. Je zit er middenin. In het duiken doe je de handeling die aansluit bij de handelingsimpuls van de ander, daar doe je de intuïtieve handeling, de GOH. In het opspringen denk je die wezenlijke handeling. Dat is een ander beleven dan bij een Plan-Doe-Act-cyclus. Daar ben en blijf je toeschouwer. Het denken in scènes en scenario's versterkt het betrokken handelen in het hier en nu. Dat is de vaardigheid die je inzet in het intuïtief handelen.

Zoek bij het doel naar een nieuwe, een concrete situatie, waarin dat ‘waarderend uitzoeken’ tot haar recht kan komen. Zo wordt aangesloten bij de handelingsimpuls. Het gaat niet om het doel van de begeleider. Het gevolg kan, in de casus van John, zijn, dat John dan misschien nog steeds niet aan het werk is; dit wordt voor lief genomen. Dat John wel aan het werk is, is het (impliciete) doel van Claire en niet dat van John. Veel meer dan het doel vind je door een sociale dimensie erbij te betrekken.

In het heen en weer praten over ‘uitgangssituatie’, ‘doel’ en ‘veel meer dan doel’ worden vaak al de andere niveaus verteld.

Van een item van het werkblad, namelijk ‘minder dan doel’, lukte het niet het scenario voor te denken. Het is geen probleem wanneer één of meerdere items niet ingevuld zijn. In het doen kan dat alsnog verschijnen. Het werken met het werkblad is een leerproces.

Laat liever 1 of 2 medewerkers het werkblad invullen dan het hele team. Deel wel de resultaten. Zij kunnen na bijvoorbeeld 2 weken aan hun collega’s melden welke ontdekkingen zij hebben gedaan. Dat kan hen dan weer inspireren hun eigen weg te gaan en aan te sluiten bij de cliënt in hun situatie.

Schrijf binnen 3-4 weken de evaluatie van het werken met dit werkblad. In die tijd blijkt of hetgeen voorgedacht is, werkt.

De witte vakken in het werkblad worden stap voor stap ingevuld. Hier met het voorbeeld ‘John, de klusjesman’. Wanneer je geoefend bent kun je dit werkblad alleen invullen. In het begin is het handig om dit met 1 of 2 collega’s samen te doen. Dat kan door tijdens een teamvergadering in kleine groepjes te werken. In ongeveer 15 minuten kun je dit formulier invullen. Lukt het niet om stap 1 t/m 6 in die tijd te maken vraag dan hulp aan leidinggevende of ander ervaren persoon. Het werkblad wordt niet lineair van boven naar beneden, of van link naar rechts ingevuld, maar heen en weer springend.

Bij de BIC en het scenario-onderzoek wordt het inzetten van positiviteit als techniek gehanteerd om zichzelf te bevrijden van de gedachtes, beelden en oordelen. Zo wordt ruimte gecreëerd. De inzet van positiviteit maakt het mogelijk om de bespreking te verkorten tot bijvoorbeeld vijf minuten, even op de gang met een collega.

Bij het inlevend waarnemen vanuit de beweging wordt met het imiteren van de beweging direct het lijf actief ingezet. Dit actief inleven heeft als effect dat gedachten en gevoelens verdwijnen. Dat inleven wordt versterkt met de vraag: ‘Waar, in welk beroep, is deze beweging kwaliteit?’ In plaats van allerlei sym- en antipathieën, die door de beweging onwillekeurig worden opgeroepen, ontstaat er een ruimte en komt er een onderzoek op gang. In die ruimte ‘spreekt de cliënt zich uit’ met een beroepsbeeld. De individualiteit van de cliënt wordt met dat beroepsbeeld gesymboliseerd.

Als tussenstap bij het inlevend waarnemen kan aan de deelnemers gevraagd worden om hun eigen lijf innerlijk gewaar te worden:

- Waar zit de impuls van de beweging? In de linkervoet, de rechterschouder, in de buik, enz.?
- Wat is het karakter van de beweging? Versnellend, vertragend, pulserend, gelijkmatig, enz.?
- Wat is de richting van de beweging, is die tussen voor-achter, tussen boven-onder of tussen links-rechts?

Deze waarnemingen doet men met de zintuigen waarmee men het eigen lijf waarneemt, te weten de levenszin, bewegingszin en evenwichtszin.

Bij de BIC methode vervult het werkblad ten dele de taak van gespreksleider, in die zin dat het ook door de stappen heen leidt. Dat werken met een werkblad werkt zonder gespreksleider goed in groepjes van twee à drie mensen. Van belang daarbij is dat de deelnemers niet net zo lang bij een stap stil blijven staan tot ze het gevoel hebben dat het klopt, maar dat ze in 10 tot 15 minuten van de ene stap naar de volgende springen en zich laten verrassen door de resultaten.

Bij de BIC-methode is bij de kennismaking in een grotere groep meestal drie kwartier nodig. Wanneer na een demonstratie de deelnemers gelijk in kleine groepjes aan het werk gaan, dan is van belang om de tijd te beperken tot 15 à 20 minuten voor alle stappen.

In de volgorde tussen stap twee en drie kan geswitcht worden. Sommige deelnemers zien eerst werkwoorden en dan pas een beroep.

De gespreksleider zorgt ervoor dat de verschillende bijdragen naast elkaar kunnen staan en dat er geen discussie gevoerd wordt. Dat scheelt ook tijd.

Wanneer één iemand vertrouwd is met de werkwijze dan kan hij in een tweegesprek met iemand die de werkwijze niet kent, bijvoorbeeld een ouder of verwant, in vijf minuten de hele

werkwijze doorlopen. Dan neemt hij de ander mee in het anders kijken. Die ander mag dan meedoen met de stappen, maar mag ook luisteren.

In de beeld- en begripsvormende bespreking laat de cliënt met zijn storend of onbegrepen gedrag een vraag zien. De vraag duikt tijdens het proces van de bespreking onder; hij speelt even geen rol. Ook moet die niet in het innerlijk doorgaan, anders wordt het proces geblokkeerd. Zo blokkeerde in het voorbeeld van de BIC – voorafgaand aan de bespreking, de vraag naar hoe iemand zinvol aan het werk te krijgen was – het zoekproces. Aan het eind van de bespreking komt die vraag wel weer tevoorschijn. De cliëntbespreking is geslaagd als op basis van de bespreking de deelnemers opnieuw gemotiveerd zijn, nieuwe inzichten hebben gekregen of voor zich zien hoe ze in de nabije toekomst kunnen handelen.

Niets werkt motiverender dan wanneer de verantwoordelijke na één of twee weken aan de andere deelnemers terug meldt tot welke intuïtieve handeling de bespreking geïnspireerd heeft. Soms is dat een radicale wending, zoals in beide voorbeelden, waarin een cliënt opeens wel in het arbeidsproces participeert, iets dat jaren niet gelukt was.

Voor het verder bouwen aan de ontwikkeling van en het leren tijdens de bespreking is het delen van de succesvolle handelingen met collega's cruciaal.

4 De cliëntbespreking op basis van Theory U

Marko van Gerven in samenspraak met proefpersoon Clara

4.1 Inleiding

Wil je in een team waarin de leden een verschillende professionele achtergrond hebben, recht doen aan de individualiteit van de cliënt, dan stelt dat bepaalde eisen aan de inrichting van de bespreking. ‘Recht doen aan de individualiteit’ betekent namelijk dat men verder moet gaan dan een analytische benadering van de patiënt, die gebruik maakt van resultaten van richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek, die groepsonderzoek als herkomst hebben. Het betekent ook verder gaan dan veel complementaire benaderingen, waarin ook algemene categorieën worden gebruikt, zoals ‘bv. ‘temperament’. Hooguit is men dan *op weg* naar een op de persoon gerichte benadering. (Zie ook het voorwoord van Göschel).

Bij de ‘intuïtieve’ cliëntbespreking wordt de stap naar het persoonlijke nadrukkelijk gezet. Om dat te realiseren zal men een persoonlijke dialoog met de patiënt moeten voeren. Deze dialoog zal ook leiden tot het sterker op de voorgrond komen van wederzijdse subjectieve gevoelens, emoties en impulsen. In dit artikel wordt aangegeven op welke wijze men een zodanig procesmodel kan volgen, dat er een gepersonaliseerde diagnose en behandeling in zicht komt.

In de psychiatrische en psychotherapeutische traditie is men eraan gewend, dat de geest (*mind*) een cruciale rol in de behandeling speelt. Men beseft dat veel staat of valt met de relatie die men met de cliënt opbouwt. Een van de manieren waarop men tot inleven in de (geest van de) ander komt, is *mentaliseren*. Mentaliseren is een vermogen van ons Zelf om te focussen op mentale toestanden van de ander en onszelf. Met behulp van verbeeldingskracht proberen we ons voor te stellen wat er in de ander of onszelf omgaat en welke handelingen daaruit kunnen voortkomen. Belangrijk daarbij is dat dit verbeelden zich grotendeels voorbewust afspeelt (1). In de klinische psychiatrie wordt van ‘Open Dialogue’ (2) gebruik gemaakt in de behandeling van personen en hun families, om hen te verzekeren dat ze gehoord, gerespecteerd en gewaardeerd worden vanuit de helpers. De kern van ‘Open Dialogue’ bestaat uit *co-creatie* (het idee dat een werkzame interventie vanuit een gezamenlijkheid gevonden wordt) en *polyfonie* (ieders stem is even belangrijk). Deze communicatietechniek leidt tot indrukwekkende resultaten bij de crisisopvang van jonge psychotische patiënten in Finland (3). *Theory U* (5) is een voorbeeld van een procesmodel waarbij men al doende de weg vindt naar een op de persoon gerichte benadering. Volgt men de stappen van dit model, dan gaat men vanzelf

op weg naar een persoonlijke behandelingsrichting op basis van het materiaal dat op tafel komt. Ofschoon het model afkomstig is van sociale leerprocessen, wordt *Theory U* ook binnen de geneeskunde toegepast (7). Twee belangrijke resultaten komen bij *Theory U* naar voren: (a) een mogelijk maken van een gemeenschappelijk gedragen persoonlijke therapieopzet en (b) het vergroten van de teamcohesie door transdisciplinair te werken.

4.2 Voorbeeld

In de tweejarige opleiding van de Academy for Integrative Medicine (AIM: www.aim-edu.nl), gericht op artsen die hun kennis en vaardigheden in integratieve geneeskunde willen verdiepen, werd in een middagblok bij een van de cursisten (Clara) een integrale anamnese afgenomen. Clara is 53 jaar en de enige niet-arts in de opleiding. Zij is verloskundige met een opleiding in klassieke homeopathie. Op basis van de anamnese werd vervolgens in het tijdsbestek van een uur de intuïtieve patiëntenbespreking gedaan. Dit verslag heeft betrekking op het tweede deel, van die middag.

In het proces dat hieronder beschreven is, volgt de gespreksleider de drie stappen van Theory U: Open Mind, Heart en Open Will.

Uitgenodigd door de gespreksleider presenteert Clara als vraag/klacht: pijnlijke gewrichten van de beide wijsvingers, die haar in haar werk belemmeren. Ook is ze bezorgd dat de klachten zullen verergeren.

A ‘Open Mind’.

Uit de integrale anamnese kwamen de volgende zaken aan de orde.

1. Clara oogt als een grote moderne vrouw, die de indruk maakt ‘alles’ moeiteloos aan te kunnen. Iets robuusts dus. Verzorgd uiterlijk.
2. Ondanks de robuuste uitstraling, valt rond de ogen een zekere vermoeidheid op. Mogelijk hangt deze samen met haar klacht: de wijsvingers van beide handen vertonen een zwelling van het laatste gewricht en zijn gezwollen en pijnlijk. Een zus heeft soortgelijke zwellingen aan de tenen en moeder is bekend met zwellingen en misvormingen van kleine en grote gewrichten. Anderhalf jaar geleden had Clara een slijmbeursontsteking van een schouder en hartritme problemen.
3. Clara is ondernemend, eigenzinnig, betrokken en heeft verdere plannen voor de verandering van haar praktijk. Ze geniet van het ondernemen. Thuis is ze een duidelijke spil in het geheel.

4. Biografisch is opvallend dat alle 4 de kinderen met een keizersnede ter wereld zijn gekomen en Clara na de tweede sectio koos voor het beroep van verloskundige. Door haar leven heen loopt een rode draad met een flink aantal (acht) familieleden en vrienden die zich suïcideerden.

B. **‘Open Heart’.**

In de bespreking werd, als werkvorm, een ‘behandelteam’ gevormd, bestaande uit 5 artsen: een voor elke hoofdrichting van de opleiding (Homeopathie; Natuurgeneeskunde; Traditionele Chinese Geneeskunde; Antroposofische Geneeskunde) en een integraal werkend huisarts. Clara maakte deel uit van het behandelteam in de rol van proefpersoon. Na een eerdere proefsessie met een andere student wilde Clara op basis van nieuwsgierigheid graag proefpersoon zijn. Vragen voor haar waren hoe anderen naar haar kijken en of ze handvatten voor haar klacht zou krijgen? Bij de anamnese was ze verrast door de moeite die het haar kostte te vertellen over de vele suïcides. Het riep als vraag op: onderschat ik wat het toen en nu met me doet? Het trof haar in deze fase hoe integer en voorzichtig het behandelteam waarnemingen en later ook stemmingen verwoordde. Geen moment had ze het gevoel in een ‘mal’ te worden geduwd of proefkonijn te zijn. Ze voelde zich gelijkwaardig. Als beelddenker werd ze getroffen door twee beelden, die opkwamen bij het behandelteam. Het ene was dat van een schip, dat averij had opgelopen, er was een (onbekend) lek en het schip moest dringend voor onderhoud en reparatie naar een haven gebracht worden. Het andere beeld werd gevormd door de grote contrasten tussen leven en dood in haar leven. En steeds weer nieuw leven tegen te komen. Het zet haar tot nadenken. Een bijzonder biografisch detail is dat grootvader stoker bij de Holland Amerika Lijn was! En grootmoeder was er na zijn overlijden jarenlang werkzaam als stewardess.

C. **‘Open Will’.**

Op basis van het eerste beeld werd de handelingsrichting: nagaan wat er gaande is en herstellen, kortom zorg en aandacht aan zichzelf geven. Ze vond het denken in beelden prettig, beelddenker als ze zelf is. Zelf dacht ze lang ‘onverwoestbaar’ te zijn. Het maakte diepe indruk dat vijf mensen zich allen in hetzelfde beeld herkenden en veroorzaakte bij haar het besluit ‘zo’ niet verder te gaan. Ze is alvast begonnen met zich aan te melden bij een spiritueel leraar en zoekt nog naar de juiste ingang voor de medische kant van haar

klachten. Het behandelteam vertaalde haar gevonden handelingsrichting in diverse mogelijkheden vanuit de eigen disciplines.

4.3 De werking van de bespreking het procesmodel

Voor Clara was het een bijzondere, helpende ervaring waarin, als je haar spreekt, veel dankbaarheid in de herinnering doorklinkt. Het is duidelijk dat zowel haar zelfbewustzijn gewekt is als een besluit om tot een andere invulling van de omgang met zichzelf te komen.

4.4 Theory U: ordening en hantering

Het gebruik van Theory U in deze vorm van de cliëntbespreking is ontleend aan het proefschrift van Jan Göschel (4), die het model uitwerkt voor besprekingen van mensen met een verstandelijke beperking. De noodzakelijke ondergrond aan concentratie en meditatieoefeningen is te vinden in het werk van Arthur Zajonc (6), waardoor de verbeeldingskracht kan worden versterkt.

We beschrijven de drie fasen en de wijze waarop ze gehanteerd kunnen worden.

4.4.1 De drie stappen

A. ‘Open Mind ‘

Open Mind wil zeggen de ander op empathische wijze te benaderen. Je laat de dagelijkse beslommingen los om je te focussen op die ander. Om dat focussen mogelijk te maken, helpt het gesprek met de patiënt, die in de meeste situaties gezien wordt als actieve deelnemer aan het proces. De 4-step (zie hieronder) helpt om de verbinding met de patiënt te leggen (stap 1 binnen Open Mind: *source connection*).

Vervolgens probeer je bewust te worden hoe de uiterlijke verschijning, waaronder de lichamelijke van de ander, op jezelf uitwerkt. Door het bewustzijn hiervan wel te registreren, maar er geen direct oordeel aan te koppelen, dit uit te stellen (stap 2: *suspending*), kan er toegang gevonden worden tot een verdieping van de waarneming van de ander.

'4-step' benadering

Binnen de antroposofische geneeskunst wordt een 4-step model gehanteerd om tot diagnose en behandeling te komen. Vanuit dit model is een benadering van ziekten uitgewerkt in verschillende 'Bolk's Companions'; de fundamenteen hiervoor zijn te vinden in de Companion 'The Healing Process' (8):

1. De fysieke organisatie: uiterlijke verschijningsvorm, de 'zichtbare' mens
2. De organisatie van de levensprocessen: terug te vinden in vitaliteit, type, temperament, leefstijlvoorkeuren
3. De organisatie van de communicatieve processen tussen binnen-en buitenwereld van de persoon: hier gaat het om subjectieve indrukken; welke gevoelens roept de persoon bij mij op, welke karakterelementen kunnen een rol spelen?
4. De ontwikkeling van de persoon zoals deze zichtbaar wordt in de loop van het leven (biografie): ontwikkeling conform de verschillende leeftijdsfasen, welke belastende gebeurtenissen spelen een rol, welke ontwikkelingsmogelijkheden sluimeren nog?

Het is duidelijk dat de niveaus 2, 3 en 4 'onzichtbaar' zijn, maar wel zich ook in de fysieke gestalte uitdrukken. Binnen de levensprocessen: (vulling, neiging tot het vaste of juist overbloeisemende type); in de luchtorganisatie (snelle ademhaling, trage vertering); in de warmtehuishouding valt te zien hoe sterk een persoon met haar/zijn lichaam verbonden is (warmte-koude tegenstellingen).

Aandachtspunten bij vragen bij de hantering: wat zijn opvallende waarnemingen of belevenissen in de ontmoeting? Probeer geen oordelen, interpretaties, conclusies hier aan te verbinden. Het op authentieke wijze leren delen en luisteren naar de patiënt en de participanten in de bespreking, kan helpen ieders subjectieve aspecten te objectiveren.

B. 'Open Heart'

Bij Open heart is er sprake van een verdiept luisteren. De focus in dit deel van de bespreking is op de ontwikkeling in de tijd gericht. In het gesprek met de patiënt kan gezocht worden naar opvallende kenmerken van de ontwikkelingsdynamiek (positief en negatief) in de voortgang van het leven. Het kan helpen om elementaire kwaliteiten op te zoeken, zoals licht-donker; warm-koud; zwaar-licht; star-beweeglijk, centrifugaal-centripetaal; open-gesloten. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van vorm, kleur, toon of bewegingselementen. Deze

kunnen samengevat worden in een of meerdere metaforen of beelden. Vaak leidt een metafoor tot een verdiepende vraagstelling. Het werken in polariteiten vergemakkelijkt om niet alleen naar het verleden te kijken, maar ook een gevoel te krijgen voor wat zich aandient naar de toekomst. Zo kan een ‘duister’ aanvoelend verleden de focus openen naar de vraag op welke wijze de persoon ‘lichtelementen’ zou kunnen veroveren.

Het openen van het hart en het invoelend tasten zijn kwaliteiten die kunnen helpen om motieven, themata, traumata en de plaatsing er van af te tasten. Ook hier is het niet de bedoeling om te interpreteren, maar als het ware in jezelf te luisteren naar motieven, themata, die zich bij je aandienen en zich misschien verdichten tot een motiefbeeld (waar een ‘verhaal’ aan kan worden opgehangen).

Aandachtspunten bij het hanteren van deze fase: de uitwisseling tussen de deelnemers komt hier sterker op de voorgrond dan bij het onderzoek van de fysieke organisatie en de ‘4-step’.. De kunst is om toe te werken naar een gezamenlijk formuleren van pregnante kenmerken, tegenstrijdigheden, spanningen. Tijdsprocessen (ontwikkelingstendensen in de loop van het leven) staan hier centraal (in de eerste stap was de ruimtelijke organisatie een eerste uitgangspunt). Het gaat om de belangrijkste biografische elementen, sleutelmomenten. En om het zoeken naar een leidend thema in de biografie. Niet alleen problemen en ziekten, maar ook ontwikkelingstendensen, belangrijke ontmoetingen, activiteiten, talenten.

C. ‘Open Will’

Vanuit stilte toewerken naar het laten verschijnen van de ander in jezelf en het verder concretiseren van het motiefbeeld.

In deze stap wordt geprobeerd contact te krijgen met de kern / essentie van de ander in een gezamenlijk proces. Deze stap is moeilijk te structureren / plannen. Meditatieve kwaliteiten van de deelnemers zijn hier richtinggevend. De min of meer gerichte activiteit van de vorige stappen, wordt hier tot stilstand gebracht, zonder direct iets anders ter beschikking te hebben. Het gaat hier om het vermogen met volle aandacht in het hier en nu die ander tot je toe te laten (**stap 3: *presencing***). Door *presencing* te beoefenen kan de houding van de ‘Open Will’ benaderd worden.

Aandachtspunten bij het hanteren van deze fase: vergeet het eerder opgebouwde en wees stil. Er volgt na enige tijd een gesprek over eerdere beelden, biografische motieven, een waargenomen wijze van in het leven staan vanuit de ontmoeting. De bedoeling is deze elementen te verdichten tot een handelingsrichting. Belangrijk is dat deze richting gezamenlijk is opge-

bouwd, want op die wijze ontstaat een gemeenschappelijk gevonden richting. Deze is zowel *transdisciplinair* en integreert tevens de eerste twee stappen. Transdisciplinair wil zeggen dat de uiteindelijke therapierichting een vrucht is, ontstaan vanuit het team, waarbij het motiefbeeld, de metafoer of ‘het verhaal’ voor alle betrokken behandelaren behulpzaam kan zijn. De stiltesituatie geeft ook aan dat we hier op het omslagpunt tussen verleden en toekomst terecht zijn gekomen.

D. *Vorm geven aan de behandeling*

In deze stappen gaat het om de gevonden handelingsrichting samen te laten komen met het motiefbeeld en het eerdere beeld uit de diagnostische fase (‘4-step’). Hier gaat het om de kunst van zonder dat je een innerlijke censuur bedrijft, van in jezelf op te laten komen wat zich voordoet, hoe vreemd of ongepast datgene ook zou kunnen zijn (**stap 4: *letting come***). Er kan door het samenvoegen van de verschillende bijdragen een ‘biografische mythe’ ontworpen worden als het leidende thema voor de ontwikkelingsgeschiedenis. Als eerste gaat het om het vormen van een motiefbeeld uit te laten kristalliseren (**stap 5: *crystallizing***) met behulp van fantasievol verbeelden. Is het motiefbeeld ontwikkeld, dan kan men overstappen naar het gebruik van meer praktische vaardigheden, om het beeld om te zetten in een eerste schets van concrete handelingen (**stap 6: *prototyping***). Suggesties kunnen gedaan worden op welke wijze het beeld binnen de thuissituatie, eigen leefstijlveranderingen, binnen de relationele context, met therapieën geïmpulseerd kunnen worden, om de belemmeringen naar het ontvouwen van de eigen toekomst weg te nemen. Enthousiasme en realisme moeten in deze fase in evenwicht gehouden worden. Aan de hand van ieders vakkennis en de beschikbare protocollaire kennis, wordt de therapie verder vormgegeven (**stap 7: *performing***).

Tot slot is het woord aan de patiënt. Waarin voelt zij / hij zich aangesproken, misschien zelfs opgeroepen, welke toevoegingen zijn er te geven, hoe staat de patiënt tegenover eventuele therapeutische suggesties.

4.4.2 Aandachtspunten voor het hele proces.

De hele procedure vraagt in een getraind team drie kwartier. De bespreking dient in een rustige omgeving gehouden te worden. Piepers / telefoons worden uitgezet. De teamleider / gespreksleider ziet er op toe dat de stappen met de juiste stemming kunnen worden gezet. De gespreksleider heeft een centrale en dienende rol tijdens de bespreking. Het kan nodig zijn, om eerst met elkaar ‘aan te komen’ om de onrust van de werksituatie achter je te kunnen laten. Daartoe kan een eenvoudige concentratieoefening of een gemeenschappelijk zingen of

bewegen gedaan worden. Meer tijd kan nodig zijn als ook andere betrokkenen van de patiënt deelnemen aan de bespreking. Bij 'Open Mind' volgt men nog min of meer een klassieke besprekingsvorm, waarin het delen van informatie centraal staat. Dat wordt anders bij de stap die 'presencing' wordt genoemd. Op basis van het eerste deel van het proces, proberen de deelnemers in zich op te laten komen wat er door al die gegevens heen tot hen spreekt. Welke stemming roept de ander in mijzelf op? Het gesprek dat dan volgt is eerder een zoekend tasten, waarbij het prettig is als men op elkaar aansluit en discussie vermijdt. Dit proces voert dan van stemming naar de volgende stap: welke beweging wordt in mij aangezet, wat gun ik dat bij de ander gaat gebeuren? De gespreksleider vat samen en probeert te zoeken naar een beeld, metafoor, verhaal, waarin de verschillende bijdragen worden samengevat en controleert of de te vinden handelingsrichting gedeeld wordt door de leden van het therapeutisch team. Het vraagt van de begeleider een oefening in luisteren en verbeelden. Belangrijk is dat de patiënt haar / zijn vraag aan het einde opnieuw onder ogen ziet en aangeeft in welk opzicht de bespreking antwoorden op deze vraag heeft gegeven. Op een later moment kan in dialoog met de patiënt de behandeling vorm worden gegeven door de eindverantwoordelijke behandelaar.

Literatuur

1. Fonagy, P. Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis. 2007 Pre Press, Zeist.
2. Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. The key elements of dialogue practice in open dialogue: fidelity criteria, version 1.1.: September 2, 2014. (http://umassmed.edu/psychiatry/global_initiatives/open_dialogue/).
3. Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keraenen, J., & Lehtinen, K. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, March 2006; 16 (2): 214-228.
4. Goeschel J.C. (Der biographische Mythos als paedagogisches Leitbild; Verlag am Goetheanum & Athena Verlag 2013).
5. Scharmer C.O. Theorie U. 2010, Christofoor, Zeist.
6. Zajonc A. Meditatie. 2009, Christofoor, Zeist.
7. Tjaden B. En nu U. 2010, SWP, Amsterdam.
8. Van der Bie G, Scheffers T, Van Tellingen C. The Healing Process. 2008, Louis Bolk Instituut Driebergen (www.bolkscompanions.com)

5 De beeldvormende bespreking in Rozemarijn Astrid van Zon

Astrid van Zon heeft de laatste 28 jaar nieuwe initiatieven in de antroposofische zorg voor mensen met beperkingen op vraag ontwikkeld. Bij ieder initiatief werd de vraag ook gesteld door kinderen en volwassenen met meervoudige beperkingen op het gebied van lichamelijke en verstandelijke beperkingen, psychische kwetsbaarheid en moeilijk verstaanbaar gedrag. Zij ontwikkelde voor deze mensen leer en werkprogramma's; daarbij stond het aansluiten bij de eigen wil tot ontwikkeling centraal. De beeldvormende bespreking is daarbij steeds een leidraad geweest. Zij heeft een pedagogische en theologische achtergrond.

5.1 Inleiding

Bij *Rozemarijn*⁴ is er een aantal jaren met medewerkers onder begeleiding van Edmond Schoorel⁵ uitgebreid geoefend aan een beeldvormende bespreking voor de kinderen van *Rozemarijn*. De aanleiding hiervoor waren de veranderingen in de zorg: om de kwaliteit van een beeldvormende bespreking te kunnen bewaren voor de toekomst, juist voor kinderen die door de meervoudigheid van de beperkingen zich zo moeilijk kenbaar kunnen maken, is er een keuze gemaakt om met een brede groep van medewerkers deze beeldvormende bespreking te oefenen.

Beeldvorming was niet onbekend binnen *Rozemarijn*; van begin af aan is er door middel van inlevend waarnemen met beelden gewerkt. Door samen de beeldvorming uitgebreid en stap voor stap te oefenen, is er de hoop dat steeds meer medewerkers deze wijze van kijken zelfstandig kunnen toepassen. Voor iedere beeldvormende bespreking van een kind wordt dan ook een dagdeel uitgetrokken. Nog steeds vinden deze besprekingen onder leiding van Edmond Schoorel plaats. Inmiddels zijn er ook een aantal medewerkers door hem opgeleid in een train de trainer traject.

5.2 Voorbeeld

De deelnemers hebben zich voorbereid op de bespreking door zich met het kind bezig te houden vanuit één van de volgende zeven inhoudelijke gebieden: voorgeschiedenis, familie en andere betrokkenen, eerste indruk, fysieke verschijning, levensprocessen, stemmingen, wat doen wij (wat roept het kind in ons op om te doen).

De gespreksleider (de 'beheerder' van de bespreking) in deze bijeenkomst is een medewerker van *Rozemarijn* die als begeleider in de textielwerkplaats werkt en als kunstzinnig therapeut. De bespreking verloopt als volgt.

⁴ Zorginstelling voor kinderen en (jong)volwassenen met verstandelijke of meervoudige beperkingen en/of psychiatrische kwetsbaarheid.

⁵ Edmond Schoorel is kinderarts, verbonden aan het kindertherapeuticum *Heel het kind*.

1. De beheerder verwoordt, aangevuld door de deelnemers de achtergrond en de vraag van het kind dat besproken wordt. Het betreft in deze bespreking een meisje van 13 jaar. Ze heeft een aantal maanden geleden een operatie in de buik gehad. Dat heeft haar lichamelijke situatie uit evenwicht gebracht. Ze heeft last van obstipatie en is erg vermoeid. Haar evenwicht is verstoord; hierdoor is haar mobiliteit achteruit gegaan. Het lopen dat al moeizaam was, lukt nauwelijks nog. Verder is ze erg stemmingswisselend, waardoor ze weinig mee kan doen in het programma van de dagbesteding.

Als *werkvraag* wordt geformuleerd: hoe kan zij ondersteund worden om meer in balans te komen, zowel lichamelijk als emotioneel?

2. Van de 7 gebieden noemen we hier alleen wat opvallend was in de beschrijvingen.

Familie: de hechtheid van de mensen (vader, moeder, opa, oma, maar ook medewerkers) om haar heen!

Voorgeschiedenis: op jonge leeftijd ontstaan slaap-apneuaanvallen en na een operatie ontstaat een knik in haar ontwikkeling.

Uiterlijk: de voeten hebben geen eelt en zijn zeer spits toelopend (ze loopt op de zijkanten). Dikke blonde haar! Er is veel contrast in het uiterlijk tussen grof en fijn.

Eerste indruk: open dromend en “waar ben je?!”

Levensprocessen: gezondheid is opvallend! Gebrekkige levensprocessen?

Stemmingen: de stemmingen zijn uiteenlopend en heftig. De ander mag altijd meedoen in al haar stemmingen! Ze haakt af bij dingen waar het waarnemen aangesproken wordt.

Wat wij doen: we proberen heel veel (ruimte geven, houvast bieden, zingen, in beweging brengen, omhullen, verwarmen, inwrijven enz.) en doen dat met veel inzet.

3. De beheerder vraagt aan de deelnemers wat er opvalt. Het valt op dat er op diverse gebieden, de fysieke verschijning, de levensprocessen, de stemmingen, wat wij gaan doen en de eerste indruk veel contrasten zijn. Er wordt vastgesteld dat de vraag hetzelfde blijft.

4. Na de pauze gaat alles van de tafel en krijgt ieder een blad en krijtjes. De beheerder vraagt de deelnemers om stil te worden en zich af te vragen: wat komt er in mij op? En om dat te tekenen. Als ieder iets op papier heeft gemaakt wordt het papier doorgegeven naar de tweede persoon rechts van ieder. Deze persoon kijkt naar de tekening en vraagt zich af hoe het is om in deze tekening rond te lopen. Wat roept het op en wat vraagt het? Beiden worden op de achterkant van het blad beschreven. Zo ontstaat bij deze bespreking:

<i>Hoe is het in deze tekening?</i>	<i>Wat vraagt het?</i>
Wervelwind, chaos.	Structuur, rust, regelmaat, reinheid in de omgeving.
Oneindigheid.	Van buiten naar binnen centreren, vorm.
Losse elementen, alles is mogelijk, geen verbinding.	Groen en aarde, verbinding, ruimte en perspectief.
Krachtige golven, “help het is te heftig”, donker.	Voorspelbaar en kleiner maken, maat en ritme, structureren, beweging.
Welke weg moet ik nemen? Zoekend. omgeving is in beweging en zij ook.	Houvast in richting, groen, begrenzing, ervaren
Kramp, afgescheiden, geen adem, contrast,	Groen, vermengen, omhullen.
Licht, je kijkt van boven. “Help waar moet ik heen?”	Bodem, basis, nest, aardekleuren, groen

5. Men bespreekt wat in de tekening die men voor zich kreeg ervaren wordt en wat er toegevoegd is. Kan degene die de tekening gemaakt heeft dit herkennen? Wil zij nog wat toevoegen? Vervolgens zoeken de deelnemers naar het gemeenschappelijke. Het volgende komt naar voren.

De kleur groen. In de tekeningen is weinig land; zij kan niet te veel landen / aarden, dat redt zij niet. Dit is een belangrijke opmerking voor hoe je haar de wereld aanbiedt. Ze kan makkelijk overvraagd worden als ze teveel naar de aarde wordt getrokken. Zij komt tot dingen vanuit haar gezonde lichaam. Men komt tot de vraag hoe de “oer-ademhaling” aangesproken kan worden bij haar.

6. Men spreekt af om met de muziektherapeut te onderzoeken hoe dit ademhalingsritme in het dagelijkse aangesproken kan worden. Verder wordt afgesproken om 6 weken lang de heupen dagelijks in te wrijven met Rozemarijnolie. Afhankelijk van hoe dit gaat kan men zakken naar de knieën en deze inwrijven.

5.3 De stappen in deze bespreking en de wijze van hanteren

Vooraf aan de bespreking wordt er gezongen of euritmie gedaan. Zodat de medewerkers zich kunnen stemmen en de dagelijkse beslommeringen achter zich kunnen laten.

Iedere deelnemer neemt actief deel aan de bespreking.

Vooraf is er een taakverdeling. Iedere deelnemer bereidt een van de zeven gebieden (zie hieronder) voor en doet actief mee. Door de gekozen inrichting kan een grote groep deelnemen.

Er is een gespreksleider ('beheerder'). Deze draagt er zorg voor dat alle deelnemers betrokken blijven in het proces door vragen te stellen en het creatieve proces te bevorderen. Het gaat hierbij ook om vragen naar andere waarnemingen en inzichten of vragen naar hoe iets bedoeld wordt.

De stappen

1. *De vraag.* Aan het begin van de bespreking formuleert de beheerder wat de vraag is.

2. *Zeven gebieden.* Vervolgens komen de 7 gebieden die men heeft voorbereid aan de orde.

De gebieden zijn:

Voorgeschiedenis, het levensverhaal. We kijken naar de momenten in het leven die naar voren komen in het verhaal. De belangrijke gebeurtenissen die ieders levensverhaal kleuren. Welke ontwikkeling, problemen, medische gebeurtenissen, omgevingsgebeurtenissen vonden er plaats? Het gaat er niet om gebeurtenissen in het levensverhaal te verklaren, maar te kijken welke dynamiek er zich in uitspreekt.

Familie en andere betrokkenen. Door naar de familie te kijken, wordt iets duidelijk over "de landingsbaan" van het kind. Wie is de familie van het kind. Is er een vader en moeder, zijn er broers en zussen en op welke wijze zijn zij betrokken in het leven van het kind. Is er andere familie betrokken of personen.

We kijken naar hoe die mensen betrokken zijn; vaak is er al vroeg betrokkenheid van "deskundigen". Als er onderzocht wordt hoe die betrokkenheid er uit ziet, komen we iets te weten over de verbindingen die er met de persoon zijn. Is het stil en klein, warm en betrokken, veel en druk, afstandelijk, enz.

Belangrijk is opletten te zijn voor oordelen. Het kan helpen om naar dit gebied te kijken als een weefwerk.

Eerste indruk. Als je iemand voor het eerst ontmoet, is er vaak sprake van een eerste indruk. Ieder heeft haar eigen eerste ontmoeting. Het is een bijzonder moment. Je neemt iets waar van de sfeer rondom iemand, een gevoel. Het is goed te realiseren dat deze indruk sterk door je

eigen stemming ingekleurd kan worden. Dan zeg je meer iets over jezelf. Voordat je ergens binnen komt, kun je je bewust worden van je eigen stemming om je vervolgens te neutraliseren. Soms is er later nog een soort echo van de ontmoeting. In feite kun je steeds weer een eerste indruk van iemand krijgen; je probeert dan opnieuw onbevangen in de ontmoeting te stappen. De indruk kan zich in een beeld uitspreken. Je kunt ontzag en verwondering voor het moment hebben in de wetenschap dat er een mogelijkheid bestaat een geestwezen te ontmoeten. Het is een intuïtief moment.

Uiterlijk. Voordat we beschrijven hoe iemand er uit ziet, proberen we iemand voor ons te zien. Je ziet het beeld van iemand voor je. Het kind raakt in zekere zin aanwezig. Wat waargenomen wordt, beschrijf je feitelijk en zonder oordeel. Het is wekkend en ontnuchterend om te merken hoeveel we feitelijk niet gezien hebben als we het kind voor ons oproepen. Het is een neutraal beeld van de gestalte. De gestalte zegt iets over iemand; het brengt je in de intimiteit met een wordingsproces vanuit het verleden. Norbert Glass⁶ zegt in zijn boek dat je door naar de gestalte te kijken naar het verleden van deze mens kijkt, naar zijn vorige incarnatie. Ook als we met een dergelijke gedachte geen verbinding hebben, kunnen we zonder meer ontzag krijgen voor hoe het lichaam gevormd is. Belangrijk is de aandacht voor het kleine, het detail. Door ook meer gedetailleerd te kijken, naar een hand met de vingers, naar een oor, komen we in verbinding met de krachten, de vorm en groeikrachten, die werkzaam zijn geweest. Iemand kan er niets aan doen hoe hij er uit ziet; verleden. Het vraagt een hoge morele inzet om naar deze oeroude processen te kijken en ze met elkaar te beschrijven.

Levensprocessen. De vitale processen worden beschreven. De ademhaling, de warmte, het eten, de vertering en uitscheiding, de groei en de reproductie. Er wordt een weefwerk zichtbaar dat een draagvlak is voor de verbinding van het individu met het fysieke lichaam. Voor de verbinding tussen lichaam en ziel, dag en nacht, zomer en winter.

Stemmingen. Welke stemmingen laat het kind zien; deze stemmingen staan in relatie tot de omgeving en dus ook tot jezelf. We kijken hier naar de in en uitademing van de ziel; we kijken naar de relatie tussen binnen en buiten, centrum en periferie.

De stemmingen zijn afhankelijk van het moment en degenen die erbij zijn. Er wordt iets verteld over de ziel die aanwezig kan zijn omdat er een omgeving is. De stemmingen kunnen heel divers zijn.

Wat doen wij. Er wordt gekeken naar wat de ander bij jou in beweging zet; dus wat roept de ander in je op om te gaan doen. Door hiernaar te kijken kunnen we iets op het spoor komen

⁶ Zie bv. Norbert Glass, Eine geistgemässe Physiognomik, Stuttgart 1992.

van het ik van de ander; een ik dat vooral in de omgeving werkt, een perifeer ik. Het niet geïncarneerde ik wordt bij de mensen in de omgeving uitbesteed. De omstanders worden de uitvoerders van het lot.

Hoe het zichtbaar maken en bespreken van deze zeven gebieden verloopt, hangt ook af van de vraagstelling. In feite kan met ieder onderdeel gestart worden en de volgorde kan per keer een andere zijn. Het kan makkelijk zijn om met de feiten te beginnen.

Op een flap-over voor iedereen zichtbaar schrijft de beheerder in een zin of woord op wat benoemd is. Het inventariseren waaraan ieder bij kan dragen helpt de deelnemers in verwondering te komen.

3. *Ordering aanbrengen.* Als alle gebieden beschreven zijn, brengt men onder leiding van de beheerder een ordening aan. Een mooie wijze om ordening aan te brengen is om van ieder gebied twee kernwoorden te kiezen. Een woord dat een vraagteken oproept en een woord waar we nadruk op willen leggen door er een uitroepteken bij te plaatsen. Dit kiezen vraagt tempo, zodat de deelnemers niet te lang gaan nadenken maar er enigszins intuïtief een keuze plaats kan vinden. De tweetallen worden nog wat uitvoeriger besproken zodat er een verdieping op kan treden.

Er zijn natuurlijk meerdere mogelijkheden tot ordenen. Zo kan er ook bijvoorbeeld naar de vier elementen of bovenpool, middenpool en onderpool geordend worden. Het gaat er om dat we de hoeveelheid gegevens gaan centreren.

Na de ordening kijken we opnieuw naar de vraagstelling. Vervolgens is het een mooi moment om pauze te nemen.

4. *Kunstzinnige verwerking.* Na de pauze is er een moment van inleving die kunstzinnig verwerkt wordt. De kunstzinnige verwerking kan op verschillende wijzen plaats vinden. De wijze waarop dit gebeurt, is vaak afhankelijk van het kind; het gaat als het ware meespreken. Er kan getekend worden, een gedicht geschreven, een verhaal verteld. We komen nu in het verbeelden. Dat kan een divers karakter hebben: een sprookjesbeeld, landschappelijk beeld, weerbeeld, jaargetijden, avond- en nachtstemmingen.

5. *De beelden onderzoeken.* De beelden worden verder onderzocht door aan elkaar vragen te stellen. Het beeld wordt met elkaar steeds verder 'gevuld'.

Als we het idee hebben dat het beeld voldoende gevuld is, laten we het weer los.

6 *De handelingsrichting*. En gaan we over tot het stellen van vragen die naar een richting leiden. Niet naar een oplossing. Wat weten we nu? Wat zou je willen doen? wat zegt het beeld ons, wat heeft ons geraakt? Wat levert het op? De aanzet tot een richting laat nog open. De vragen om tot een richting te komen brengen ons dichterbij het raadsel en de echte vraag van het kind.

Deze vragen brengen ons ook dichterbij de houding, die voor een bepaald kind belangrijk is. Niet alleen *wat* we doen telt, ook de *houding* telt.

Het is niet erg om met een vraag te eindigen; een vraag waarvan het antwoord in de toekomst gloort.

6 De cliëntbespreking ingebed in het werkproces. Een voorbeeld. *Au-ke van der Meij*

6.1 Hoe krijgt de bespreking een optimale plaats in het proces rond de cliënt?

Een cliëntbespreking staat niet op zichzelf, maar is ingebed in een groter proces. Vóór de bespreking is er al een begeleidende relatie met de cliënt, en na de bespreking wordt deze voortgezet. Met de bespreking willen we een nieuwe impuls aan die relatie geven. Hoe krijgt de bespreking een optimale plaats in het gehele proces? We geven hieronder een voorbeeld van een procesinrichting, waarbij de inbedding in het grotere proces goed te zien is.

Eén eindverantwoordelijke

De praktijk leert dat een proces stuurbaar is als één medewerker de ruimte en de verantwoordelijkheid heeft het proces te coördineren. De andere deelnemers in het proces voegen zich in de regie van de eindverantwoordelijke. De praktijk leert ook dat de eindverantwoordelijke zijn taak tot een goed einde brengt als hij, zowel inhoudelijk als procedureel, de ruimte krijgt om knopen door te hakken en daarbij advies inwint bij e betrokkenen en naar maximaal draagvlak streeft.

De bespreking een optimale plaats geven in het geheel, begint ermee dat één medewerker de eindverantwoordelijkheid krijgt. - Meestal bestaat er rond de cliënt een functie, die aangeduid wordt met *casemanager*, *contactpersoon*, *intaker*. Soms is het de *zorgcoördinator*. Wie het ook is en welke titel hij/zij ook heeft, het gaat er om dat er een eindverantwoordelijke is, en dat alle betrokkenen (ook de cliënt) weten wie eindverantwoordelijk is voor het proces rond deze cliënt. Het ligt voor de hand aan deze medewerker de eindverantwoordelijkheid te geven over de bespreking rond deze cliënt. De bespreking krijgt dan de plaats die de eindverantwoordelijke er aan geeft. ,

Richt men het zo in, dan volgen daaruit een aantal vuistregels:

- De eindverantwoordelijke is betrokken bij *de agendering* van welke cliënt wanneer besproken wordt. (Wanneer is het proces zover, dat een bespreking op z'n plaats is?)
- De eindverantwoordelijke is bij de bespreking aanwezig en formuleert de werkvraag (probleemstelling), die richtinggevend is voor de bespreking. Hij doet dit op basis van zijn inhoudelijke verbinding met de problematiek van de cliënt.
- De deelnemers leveren elk frank en vrij hun inhoudelijke bijdrage aan de bespreking. Zij hoeven daarbij niet naar consensus te streven. Voor een optimaal vervolg van het cliënt-

proces zijn de inhoudelijke verschillen tussen de bijdragen even interessant / relevant als de overeenkomsten.

- De eindverantwoordelijke stelt vast wat de opbrengst (conclusie) is van de bespreking. Dat kan hij aan het eind van de bespreking doen. Hij kan het ook heel goed de volgende dag doen, nadat hij er nog een nachtje over heeft geslapen.
- De eindverantwoordelijke licht alle betrokkenen in over het resultaat van de bespreking en over het vervolg van het proces. Dat zal meestal zijn: diagnose (beeld, wilsrichting, enz.) en behandeling (ook: handelingsrichting).

6.2 Een voorbeeld

Hieronder beschrijven we, op basis van een interview met *Edmond Schoorel*, kinderarts, verbonden aan het Kindertherapeuticum *HEEL HET KIND*, hoe het cliëntproces aldaar in zeven stappen is ingericht. Deze zevenheid is ontleend aan de zeven 'levensprocessen'.⁷ Omdat het hele proces met aandacht is ingericht en door een eindverantwoordelijke wordt gestuurd, kan de eigenlijke bespreking kort zijn. Een kwartier kan soms volstaan.

Men heeft er voor gekozen de ouders of verzorgers niet bij de bespreking aanwezig te laten zijn. Het voordeel daarvan is dat men sneller en meer informeel kan werken; het nadeel dat de verbinding van de ouders apart moet worden verzorgd. In de stappen hieronder wordt dat zichtbaar in stap 5.

1. Aanmelding

De leidinggevende van het Kindertherapeuticum neemt alle gegevens van de aanvraag door. Is de aanvraag compleet? Ontbreekt er iets? Welke indruk maakt het op hem?

Hij maakt een korte notitie, waar hij de gegevens benoemt, en zijn eerste indruk weergeeft.

Hij geeft de verder behandeling van deze cliënt aan een *eindverantwoordelijke*, die hem het meest geschikt lijkt te zijn voor deze cliënt.

Deze procesverantwoordelijke is vervolgens tot het einde (beeld-diagnose en advies) verantwoordelijk voor het cliëntproces.

2. Diagnostisch onderzoek

De eindverantwoordelijke gaat aan het werk. Hij bekijkt de gegevens en stelt vast welke medewerkers het kind verder gaan zien en hun bijdrage gaan leveren. De keuze van deze 'specia-

⁷ Zie bij voorbeeld Rudolf Steiner, *Anthroposophie*, ein Fragment aus dem Jahre 1910, Dornach, 1980 (GA 45)

listen' is afhankelijk van de aard van de aanvraag en de eerste inschatting van de eindverantwoordelijke. De gekozen medewerkers gaan aan de slag, vaak individueel. Zo bereiden zij zich voor op de volgende twee fasen, die in de cliëntbespreking worden doorlopen.

3. Zichtbaar maken van de verschillende diagnostische indrukken

De eigenlijke bespreking vindt nu plaats. De eindverantwoordelijke leidt het gesprek, waarin de verschillende medewerkers melden wat ze gedaan hebben en wat hun indrukken zijn. Ze formuleren helder, zonder te veel toelichting. Verschillen blijven staan. Op deze wijze krijgen de aanwezigen, ook degenen die het kind niet hebben gezien, en de eindverantwoordelijke, een totaalbeeld van de cliënt.

4. Samennemen en afwegen

Begon de bespreking met de bijdragen van de verschillende medewerkers, hij eindigt met een zoekend gesprek over wat hoofdzaak en wat bijzaak is. Wat nu eigenlijk de kern is. Wat is er aan de hand? En wat kan gedaan worden? Wat doet er toe?

Ook nu leidt de eindverantwoordelijke het gesprek. Als hij maximaal is geïnformeerd en ideeën zijn uitgewisseld over wat er aan de hand zou kunnen zijn en wat gedaan kan worden, sluit hij het gesprek. Er hoeft geen eensluitende conclusie te zijn.

Gemiddeld nemen de fasen 3 en 4, dus de eigenlijke bespreking, een kwartier per kind.

5. De eerste conclusies

De eindverantwoordelijke spreekt met de ouders. Hij doet verslag van 'hoe ver hij is' op basis van er de eerdere stappen. Of hij luistert vooral naar wat de ouders bij kunnen dragen. Er ontstaat zo, met de ouders, een op de toekomst gericht perspectief. Er ontstaat een beeld en een eerste plan. Een handelingsrichting.

6. Het plan groeit en wordt concreet

De eindverantwoordelijke zet alles nu op papier. Het plan wordt zo concreet. Met anderen die met de uitvoering te maken hebben, overlegt de eindverantwoordelijke om zo af te stemmen over de uitvoering. Zo ontstaat er een realistisch plan.

7. Het plan is klaar

De eindverantwoordelijke maakt de tekst definitief. De leidinggevende 'kijkt mee'.

Er is nu een eindresultaat. Het bevat een antwoord op de vragen en de probleemstelling die in de eerste twee fasen zichtbaar werd. Eventuele werkafspraken worden ten slotte gemaakt.

Samenvattend

Deze stappen hebben elk hun eigen karakteristiek. Samen vormen ze een geheel. Alle medewerkers kennen die karakteristieken en kennen het gehele proces. Daarmee zijn ze in staat hun specifieke deskundigheid in te zetten en een inhoudelijke bijdrage te leveren.

De stappen vormen in de praktijk een geheel, niet alleen omdat zij, als schema, inhoudelijk op elkaar afgestemd zijn, maar ook omdat er één medewerker is, de eindverantwoordelijke, die er tijdens de uitvoering voor zorgt dat de stappen een zinvol proces en optimaal resultaat opleveren. Door de rol van de eindverantwoordelijke heeft eigenlijke bespreking (stap 3 en 4) een duidelijke plaats in het gehele proces rond de cliënt.

7 Bronnen voor het vormgeven van de cliëntbespreking

7.1 Antroposofische methodiek

Voor de auteurs is een belangrijke inspiratie voor de methode van de cliëntbespreking de zevende en achtste voordracht uit:

Rudolf Steiner (1920 / 20..): *Vorbij de grenzen van de natuurwetenschap*. Uitgeverij Christoffoor, Zeist.

Deze voordrachtenreeks werd gehouden op een congres waar gezocht werd naar de bijdrage die er vanuit antroposofie aan een ontwikkeling van de wetenschap gegeven zou kunnen worden. De serie voordrachten door Steiner vormden de methodologische basis op dat congres. In de eerste tot en met de zesde voordracht beschrijft Steiner de intuïtieve vaardigheid als overkoepeling van beeld- en begripsvormende vaardigheden. In de laatste twee voordrachten ontwerpt Steiner een methodiek die aan zou kunnen sluiten bij de wetenschappelijke ontwikkeling.

Andere publicaties op dit gebied zijn:

Karel Freeve, Wilfried Minne & Ed Taylor (red.) (2009): *De beeldvormende bespreking*.

Complementaire diagnostiek in de psychiatrie. Uitgeverij Pentagon, Amsterdam

Jan Christopher Göschel (2012): *Der biografische Mythos als pädagogisches Leitbild*

Transdisziplinäre Förderplanung auf Grundlage der Kinderkonferenz in der anthroposophischen Heilpädagogik. Athena-Verlag e. K., Oberhausen, Deutschland.

Albert de Vries & Thijs Schiphorst (2013): *GOH! Onbegrepen gedrag, bron van creativiteit*.

Academie voor Ervarend Leren, Arnhem

Karel Freeve, (2014?): *De beeldvormende bespreking als scholing*. Te bestellen via Anneke van Gessel: 0570-644249.

Erik Baars, Auke van der Meij, e.a. (2011), *Imaginatie, inspiratie, intuïtie*, SWP, Amsterdam.

Een onderzoek naar het effect van het werken met cliëntbespreking is:

Hans Reinders, Annemieke Bijman, Pim Blomaard & Lydia van der Meij (2012): *Visie op de*

werkvloer. Waarom mensen in de antroposofische gehandicaptenzorg werken. NVAZ,

Zeist

7.2 Antroposofische menskunde

De hier genoemde cliëntbesprekingen verschillen in hun werkwijze, ze komen overeen in hun gerichtheid op de mens. Kennis van de mens (menskunde) helpt bij het aansluiten bij de cliënt. Hier willen we de volgende bronnen noemen:

Van Rudolf Steiner, uitgegeven door Christofoor, Zeist:

Theosofie, 1904, vooral het drieledig mensbeeld

Wetenschap van de geheimen van de ziel, 1910, vooral het vierledig mensbeeld.

Algemene menskunde als basis voor de pedagogie, 1919, vooral over de gebieden voorstellen, voelen en willen

Grondslagen voor een verruiming van de geneeskunde, 1925, geschreven samen met Ita Wegman, geneeskundige gezichtspunten en (eerste hoofdstuk) ook over de methode.

Genezend opvoeden, 1924, vooral de verschillende constituties)

Norbert Glass (1992), *Eine geistgemässe Physiognomik*, Stuttgart.

Annejet Rümke en Bram Tjaden (2011), *Verkenningen in de psychiatrie*, Uitgeverij

Christofoor; psychiatrische problemen worden o.a. in een biografisch gezichtspunt geplaatst.

7.3 Scholingsweg

In de beeld- en begripsvormende bespreking komen vaardigheden aan de orde die op andere plekken door Steiner uitvoerig beschreven zijn.

- In Rudolf Steiner (1904 / 20..): *Weg tot inzicht in hogere werelden*. Uitg. Christofoor, Zeist komt de terugblik (reflectie) naar voren. We maken ons in de cliëntbespreking los uit de dagelijkse stroom der dingen en bezinnen ons op onze ervaringen. De gehele beeldvormende bespreking kunnen we dan ook opvatten als een reflectieproces.
- In Rudolf Steiner (1910 / 20..) *Wetenschap van de geheimen van de ziel*. Uitg. Christofoor, Zeist worden de vijf basisoefeningen (Nebenübungen) beschreven die helpen te sturen in onze gedachten, gevoelens en impulsen. Ze helpen ons het innerlijk tot plaats te maken waar de vruchten van bezinning kunnen ‘landen’, ervaren kunnen worden.
- In het begin van Rudolf Steiner (1904 / 20..): *Weg tot inzicht in hogere werelden*. Uitg. Christofoor, Zeist staan ‘inleefoefeningen’. Het gaat dan om inleven in een opgroeiende en verwelkende plant, bezielde en mechanische geluiden, vergelijkend inleven in steen, plant en dier, inleven in een mens die zich uit.

Andere bronnen voor een scholingsweg zijn:

- Jon Kabat-Zinn (2013): *Mindfulness voor beginners*, Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam

Door Kabat-Zinn is mindfulness als stressreductie ontwikkeld op basis van het principe van ‘de juiste aandacht’ uit het boeddhistische achtvoudige pad. Centraal staat het bewust en zonder vooroordelen in het hier en nu aanwezig zijn. Men leert alle gedachten, gevoelens, strevingen, enzovoort los te laten, waardoor ruimte ontstaat voor een meer volledige gewaarwording van het eigen lichaam en innerlijk. Juist het eigen innerlijk ter beschikking te hebben voor de inhoud van de bespreking is voor het inhoudelijke proces van de beeld- en begripsvormende bespreking heel behulpzaam. Mindfulness-oefeningen vormen dan ook een uitstekend begin van de bespreking. Ze bewerkstelligen dat de deelnemers geheel kunnen instappen.

- Otto Scharmer (2009): *Theorie U. Leiding vanuit de toekomst die zich aandient*. Uitgeverij Christoffor, Zeist. Wat we in dit boekje ‘Ho stop!’ noemen, vinden we bij Scharmer onderverdeeld in drie lagen: het overwinnen van vooroordeel, cynisme en angst. Drie streef-richtingen worden benoemd: ‘open aandacht’, ‘open hart’ en ‘open wil’. Drie lagen waarop je je innerlijke schapenpaadjes leert te verlaten om in contact te komen met de mens met wie je nu te maken hebt. In het maken en gaan uitvoeren van een nieuwe behandelplan kom je deze drie lagen ook tegen. Het model kan je helpen ontvankelijk te zijn voor wat de toekomstmogelijkheden zijn.
- Arthur Zajonc (2012): *Meditatie*. Uitgeverij Christoffor, Zeist.
Zajonc beschrijft de meditatie zo, dat je het ook als onderzoeksinstrument kunt gebruiken. Hoe je de twee en derde stap uit de vierstapmethode kunt zetten, legt Zajonc in een uitgebreide beschrijving uit. Centraal staan in die beschrijving twee manieren van omgaan met je aandacht: meer gefocust en meer open. Met de eerste inzet van de aandacht bepaal je zelf op welke inhoud je gericht bent, zoals bij de tweede stap op de gestalte. Met de open aandacht wacht je vervolgens af welke nieuwe inhoud zich innerlijk aandient. In de derde stap neem je dit nieuwe element in de gefocuste aandacht, laat je dit los en met de open aandacht wacht je af of er weer een nieuwe laag zich meldt. Zajonc beschrijft technieken om de inhoud, die je vindt, vast te houden en te communiceren, bijvoorbeeld het maken van een tekeningetje, of het maken van korte teksten van maximaal elf woorden.
- Martin van den Broek, e.a., redactie Marjolein Thiebout (2014): *Praktijkboek dynamische oordeelsvorming. Een middel tot ontwikkeling van mens en organisatie*. Uitgeverij Christoffor, Zeist.
Het Model Dynamische Oordeelsvorming onderscheidt vijf velden: feiten (buiten en verleden), gedachten (binnen en verleden), doelen (binnen en toekomst), middelen (buiten en

toekomst). En een verbindend middenveld: de vraag. Het model leert je het eigen karakter van elke positie kennen. Je kunt daardoor vrijer met die posities omgaan en er mee sturen. Thuisraken in de twee dimensies (buiten/binnen en verleden/toekomst) en thuisraken in hun onderlinge verwevenheid kan helpen om bij de cliëntbespreking de aandacht heen en weer te schakelen tussen wat en hoe zich de cliënt toont (uiterlijk) en wat roept het in mij op, welke begrippen zijn passend (innerlijk) en tussen waar zich bepaald gedrag voordeed en waar vragen gerezen zijn (verleden) en wat kunnen we, inclusief de cliënt, doen voor een optimale toekomst (toekomst).

- Berthold Gunster (2005): *Ja-maar wat als alles lukt? De tien regels voor een Ja-maar-vrij-leven*. Bruna Uitgevers, Utrecht.

Praktische tips en oefeningen om niet nee of ja-maar te zeggen, maar ja-en. Een vaardigheid die nodig is om je in te kunnen leven en mee te bewegen met een cliënt. Dezelfde thematiek wordt ook uitgewerkt door:

- Ben Tiggelaar (2003): *Doen! Nieuwe praktische inzichten voor verandering en groei*. Uitgeverij het Spectrum, Utrecht.

Maatschappelijke context

- Jim van Os (2014): *De DSM 5 voorbij*, Diagnosis Uitgevers, Leusden

De hoogleraar psychiatrie te Maastricht houdt een pleidooi om de huidige diagnostiek aan te vullen met het individualiseren van de hulpvraag. Het systeem van classificeren van psychiatrische ziektebeelden (DSM-5) is vooral geschikt als gemeenschappelijke taal binnen de wetenschappelijke wereld om onderzoeksresultaten te kunnen vergelijken. Op individueel niveau geeft de DSM met betrekking tot oorzaak, behandeling en beloop van psychiatrische stoornissen geen houvast. Van Os sluit aan bij de Herstelbeweging binnen de psychiatrie (Herstel Empowerment Ervaringsdeskundigheid-HEE) en doet voorstellen om samen met de patiënt deze vragen verder te beantwoorden en te individualiseren.

- Karlien Bongers & Astrid van Koppen, 2011, *Integrative Medicine; zorg voor gezondheid en geluk*, Arbeiderspers, Amsterdam
- Andy Fraser, 2014, *De helende kracht van meditatie* met bijdragen van o.m. Jon Kabat-Zinn, Sogyal Rinpoche en Edel Maex. Lannoo, Leuven.